Anatomia Topográfica dos Pontos de Acupuntura

Eachou Chen

ROCA

Anatomia Topográfica dos Pontos de Acupuntura

Eachou Chen MD MPH

ROCA

Prefácio

A ANATOMIA TOPOGRÁFICA DOS PONTOS DE ACUPUNTURA combina a anatomia moderna e a Acupuntura, integrando a Medicina Tradicional Chinesa e a Medicina Ocidental, tanto quanto proporcionando informações clínicas úteis. Um total de 378 pontos são abordados neste livro: 71 pontos de Acupuntura com anatomia topográfica das extremidades superiores, 84 pontos de Acupuntura das extremidades inferiores, 63 pontos da cabeça, 8 pontos do pescoço, 137 pontos do tronco e 15 pontos de alto risco. Os pontos de Acupuntura mais comumente utilizados são abordados através de textos e ilustrações; os pontos remanescentes são explicados somente através de textos. Cada ilustração descreve com detalhes suas estruturas específicas, incluindo o nervo abastecido, músculos, vasos sangüíneos e sistemas adjacentes importantes, assim como a profundidade segura, direção e ângulo da inserção das agulhas necessários para prevenir técnicas de punção inapropriadas que podem induzir reações adversas da Acupuntura.

Especial agradecimento ao SHANGHAI COLLEGE OF TRADITIONAL MEDICINE, INC. e DR. ZHEN-GUO YAN, cuja permissão para a utilização das ilustrações do ILLUSTRATION OF COMMON ACUPOINTS OF BASIC ANATOMY, assim como CROSS-SECTIONAL ANATOMY OF ACUPOINTS e LAYERS ANATOMY OF ACUPOINTS como maiores referências, tornou possível este livro.

1994 E.C.

Nota do Editor

Segurança

Como guia básico para a clínica prática da Acupuntura, por favor refira-se ao CLEAN NEEDLE TECHNIQUE FOR ACUPUNCTURISTS: A MANUAL (3ª edição), publicado pela Comissão Nacional de Acupunturistas, Washington DC, EUA.

Prefácio para a edição em português

Até a edição deste livro, não tínhamos em português uma obra com a descrição detalhada da anatomia topográfica dos pontos de Acupuntura. É com satisfação que recebemos da editora Roca a tarefa de traduzir esta importante obra, que deverá ser referência de todo médico praticante da arte da Acupuntura.

A tradução de qualquer obra de Medicina Chinesa deve ser acrescentada de algumas explicações quanto à translação entre o modo de pensar oriental e ocidental.

Um dos aspectos que chamam a atenção é o hábito do chinês expressar-se por metáforas, enquanto no Ocidente o evento é bem mais raro. A tradução torna-se ainda mais difícil ao sabermos que o chinês escreve por meio de idéias (ideogramas) e não por palavras.

A Medicina Tradicional Chinesa percebe o homem de maneira integrada, praticamente como uma célula única, enquanto na Medicina Ocidental a visão é orgânica. Nas primeiras traduções para línguas ocidentais, utilizou-se a abordagem orgânica para interpretar uma visão funcional de maneira que a interpretação da Medicina Chinesa ficou permanentemente deturpada.

Agora, o único meio de resolvermos essa questão é utilizarmos os termos originais chineses, interpretando os "órgãos" como sistemas interligados. Essa tradução foi realizada segundo as normas da diretoria científica da A.M.B.A. (Associação Médica Brasileira de Acupuntura). Assim, os sistemas componentes dos *"Zang Fu"* ficariam assim:

Tradução Equivocada	**Sistema da M.T.C.**
Coração	*Xin*
Intestino delgado	*Xiaochang*
Pericárdio	*Xinbao*
Triplo aquecedor	*Sanjiao*
Rim	*Shen*
Bexiga	*Pangguang*
Fígado	*Gan*
Vesícula biliar	*Dan*
Estômago	*Wei*
Baço-pâncreas	*Pi*
Pulmão	*Fei*
Intestino grosso	*Dachang*

Tradução Equivocada	**Termo em *Pinyin***
Energia	*Qi*
Canais meridianos	*Jing Luo*
Fleuma	*Tanyin*
Sangue	*Xue*
Fluidos corpóreos	*Jin Ye*

Além dos *"Zang Fu"*, outros termos em chinês foram traduzidos de maneira equivocada, levando a uma falsa impressão mística da Medicina Chinesa. Estes termos também devem ser apresentados para o estudante de medicina chinesa no original *pinyin**, e o correto significado dos termos.

Acredito assim que a correta interpretação dos termos da Medicina Tradicional Chinesa, além do conhecimento anatômico apurado poderá dar ao médico armas importantes para a recuperação da saúde dos nossos pacientes.

1996 PAULO L. FARBER

* *Pinyin* é a escrita chinesa transformada no alfabeto latino pela transcrição sonora

Sumário

Introdução
Breve histórico da Acupuntura

A Acupuntura é umas das terapias mais importantes da Medicina Tradicional Chinesa. O uso de agulhas e moxibustão no tratamento das patologias é essencial para selecionar e localizar pontos de maneira precisa, assim como a manipulação apropriada da agulha de acordo com a natureza da patologia e do ponto selecionado. O tratamento da patologia através dos pontos superficiais da Acupuntura é possível através da ativação da rede de meridianos, e por meio da movimentação e recuperação do *Qi* e *Xue*. A localização exata de cada ponto e seu método de uso são mais importantes na obtenção de um resultado máximo no tratamento.

O livro de Medicina Chinesa Clássica HUANG DI NEI JING (THE YELLOW EMPEROR'S INTERNAL CLASSIC), provavelmente compilado por volta de 100 a.C.; o qual explica o sistema de meridianos conectando internamente o *Zang Fu* (sistemas internos) e todos os pontos de Acupuntura externamente, incluía 160 pontos com 25 pontos singulares e 135 bilaterais. Até 282 d.C., ZHEN JIU JIA YI JING (A B C CLASSIC OF ACUPUNCTURE AND MOXIBUSTION) escrito por HUANG FU MI, era o único livro-texto completo de Acupuntura e incluía 349 pontos de Acupuntura com 49 pontos singulares e 300 bilaterais. TONG REN SHU *XUE* ZHEN JIU TU JING (ILLUSTRATED MANUAL OF ACUPOINTS OF THE BRONZE FIGURE) escrito por WEI-YI WANG (1026), que esculpiu uma estátua de bronze de um homem com meridianos e colaterais entalhados bem como pontos de Acupuntura, usado como modelo para ensinar, incluíam 354 pontos com 51 pontos singulares e 303 bilaterais. Em 1601, ZHEN JIU DA CHENG (GREAT COMPENDIUM OF ACUPUNCTURE AND MOXIBUSTION), um resumo abrangente de experiências e realizações da Acupuntura e moxibustão escrito por JI-ZHON YANG incluíam 359 pontos de Acupuntura com 51 pontos singulares e 308 bilaterais. YI ZONG JIN JIAN (THE GOLDEN MIRROR OF MEDICINE) escrito por QIAN WU (1742) consiste de 361 pontos de Acupuntura com 52 pontos singulares e 309 bilaterais.

CARACTERÍSTICAS DA ANATOMIA TOPOGRÁFICA

Nos últimos 30 anos, muitos artigos e livros têm sido publicados sobre estruturas anatômicas dos pontos de Acupuntura. Todavia, a maioria deles utiliza dissecação das camadas, nas quais a estrutura dos pontos pode ser movida durante a observação, e que não pode ser precisamente refletida pela natureza das camadas e estruturas anatômicas afetadas durante a manipulação das agulhas, não sendo possível demonstrar adequadamente a rota da agulha da pele até a ponta da agulha.

Os pontos de Acupuntura neste livro são descritos de acordo com o tamanho das medidas do osso e o método mais comum de localização superficial. Cada ponto de Acupuntura está localizado na superfície de um cadáver que após é congelado entre -30° e -50°C. As secções multitransversais de cada ponto de Acupuntura são posteriormente empregadas para demonstrar a estrutura anatômica das diferentes camadas afetadas pelo ângulo, profundidade e distância percorrida durante a inserção da agulha e manipulação.

FUTURAS TENDÊNCIAS NA ANATOMIA DOS PONTOS DE ACUPUNTURA

A maioria das escolas de medicina tradicionais chinesas ou de Acupuntura devem desenvolver um novo currículo anatômico local e sistêmico para aperfeiçoar a anatomia médica tradicional chinesa. As tendências recentes do desenvolvimento anatômico incluem:

a) Integração da pesquisa em estrutura e função do ponto de Acupuntura. Isto não só se aplica às camadas anatômicas dos pontos, anatomia topográfica, tomografia computadorizada, anatomia

descritiva dos pontos, observação da estrutura receptora do tecido dos pontos, mas também à utilização da diferenciação histológica, microscopia eletrônica, auto-radiografia, medição dos microelementos, eletrofisiologia, imunologia e bioquímica. Integrando todos estes elementos a partir da macroscopia e da microscopia óptica e eletrônica à biologia molecular e quântica do cadáver para um corpo vivo, da aparência à função, e da ciência básica à clínica médica pode resultar em pesquisas altamente valiosas.

b) Pesquisa da configuração e aparência espacial dos pontos de Acupuntura. Pesquisa e análise da distribuição de cada camada dos vasos sangüíneos, nervos e músculos.

c) Pesquisa da medicina chinesa clínica na aplicação de conhecimento anatômico, integrando *Tui Na* (massagem chinesa), Acupuntura, traumatologia e cirurgia chinesas, utilizando os métodos de pesquisas anteriormente descritos na Seção A para analisar as patologias comuns de acordo com o conhecimento anatômico obtido dos departamentos médicos chineses para produzir uma anatomia médica chinesa específica.

d) Classifica as referências da anatomia médica chinesa e medições do tamanho do corpo.

MEDIDAS DOS PONTOS DE ACUPUNTURA

Na clínica, há quatro métodos utilizados para medir o ponto de Acupuntura: medida da polegada do dedo, medida superficial, medida conveniente e medida do tamanho do osso.

Medida da polegada do dedo

a) Medida da polegada do dedo médio – Peça ao paciente para juntar a ponta do dedo médio à ponta do polegar fazendo um anel. Na lateral da falange média do dedo médio, a distância da dobra proximal e da distal da falange média é de 1 polegada. Normalmente, este método é aplicado na costa inferior dos quatro membros.

b) Medida da polegada do polegar – O diâmetro da articulação do polegar do paciente é de 1 polegada. Normalmente, este método é aplicado aos quatro membros.

c) Medida da largura do dedo – Peça ao paciente para fechar os quatro dedos juntamente; a largura da falange média proximal é de 3 polegadas. Normalmente, este método é aplicado nos membros inferiores e superiores, no abdômen e no dorso (Fig. 1).

A medida da polegada do dedo é uma das medidas mais comumente utilizadas e deve ser ajustada de acordo com cada paciente.

Medida superficial

a) Medida da dobra da pele – As dobras da pele são mais comumente localizadas nas áreas das articulações e são úteis na medida dos pontos de Acupuntura. Por exemplo, flexionar o cotovelo, *Quchi* (IG 11, *Chuchih*) está localizado na depressão do lado radial da dobra da pele do cotovelo. *Weizhong* (B 40, *Weichung*) está localizado no meio da dobra da pele da depressão poplítea e entre os tendões do bíceps femoral e dos músculos semitendinoso. *Chengfu* (B 36, *Chengfu*) está localizado na parte inferior da dobra da pele da nádega inferior.

b) Medida do osso – Este método é utilizado com protuberâncias ósseas e com depressões que podem ser observadas ou apalpadas. Por exemplo, *Dazhui* (VG 14, *Tachui*) está localizado na parte inferior do processo espinhoso da sétima vértebra cervical. *Jugu* (IG 16, *Chuku*) está localizado na depressão entre o acrômio da escápula e da espinha da escápula. Com a palma da mão virada para baixo, *Yanglao* (ID 6, *Yanglao*) está localizado no ponto mais alto do processo estilóide
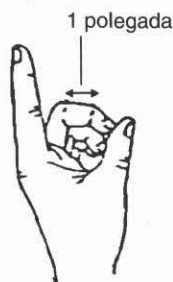
FIGURA 1 – Método de largura do dedo.

da ulna; ou flexionando o cotovelo e colocando a palma da mão de frente para o tórax, *Yanglao* (ID 6, *Yanglao*) está localizado sobre a face radial do processo estilóide da ulna.

c) Medida muscular – Este método é utilizado com a musculatura superficial, auxiliado pela observação e palpação. Por exemplo, *Chengshan* (B 57, *Chengshan*) está localizado no ponto médio da margem inferior do músculo gastrocnêmio na depressão da forma reversa V enquanto se estende totalmente a perna. *Neiguan* (PC 6, *Neikuan*) está localizado 2 polegadas acima da dobra do punho palmar entre os tendões dos músculos flexor radial do carpo e palmar longo. *Renying* (E 9, *Jenying*) está localizado na mesma altura que a laringe sobre a margem anterior do músculo esternocleidomastóideo, e 1,5 polegadas da lateral da protuberância laríngea.

d) Miscelânea – Além das medidas das dobras das peles, ossos e músculos, há outros marcos que podem ser utilizados na localização dos pontos de Acupuntura, tais como linhas capilares, dedos e unhas, cordão umbilical, mamilos e os cinco órgãos dos sentidos. Por exemplo, *Touwei* (E 8, *Touwei*) está localizado 0,5 polegada posterior à linha capilar anterior, e 4,5 polegadas lateral à linha média da cabeça. *Dadun* (F 1, *Tatun*) está localizado na face lateral do hálux e por volta de 0,1 polegada lateral e proximal à raiz da unha. *Zhongwan* (VC 12, *Chungwan*) está localizado sobre a linha média do abdômen, e 4 polegadas acima da cicatriz umbilical. *Shanzhong* (VC 17, *Shanchung*) está localizado sobre a linha média do tórax, nivelado com o quarto espaço intercostal. *Yingxiang* (IG 20, *Yinghsiang*) está localizado na intersecção do ponto médio da lateral da ala nasal e entalhe nasolabial, 0,5 polegada da lateral das narinas.

Medida conveniente

Medida conveniente é um método muito simples e facilmente aplicável, frequentemente utilizado na prática clínica. Por exemplo, para *Xuehai* (BP 10, *Xuehai*), peça ao paciente para sentar-se e flexionar o joelho. Coloque a palma da mão sobre este joelho, o dedo médio sobre a lateral da coxa e o polegar sobre a face medial da coxa em um ângulo de 45°. *Xuehai* (BP 10, *Xuehai*) está localizado na ponta do polegar. *Lieque* (P 7, *Liehchueh*) está localizado pedindo ao paciente para cruzar ambos os polegares e dedos indicadores com o dedo indicador de uma das mãos pressionando superiormente sobre o processo estilóide do rádio da outra mão. *Lieque* (P 7, *Liehchueh*) está então localizado sob a depressão da ponta do dedo indicador.

Medida do tamanho do osso

É uma das medidas mais comuns na prática clínica. Uma porção certa do corpo, freqüentemente definida pelo tamanho do osso, é dividida em um tamanho particular, após os pontos locais são localizados através da utilização destas unidades proporcionais para medir o paciente. Assim, a "polegada" tradicional varia de tamanho de acordo com cada parte do corpo a ser considerada. Por exemplo, *Jianshi* (PC 5, *Chienshih*) está localizado 3 polegadas acima da dobra da pele do punho, entre os tendões dos músculos flexor radial do carpo e palmar longo. A partir da dobra da pele do punho à dobra da pele do cotovelo há 12 polegadas, que é dividida em 12 unidades (polegadas). *Jianshi* (PC 5, *Chienshih*) está localizado na terceira unidade (polegada) acima da dobra da pele do punho.

A grande vantagem da medida do tamanho do osso consiste na especificidade e apuração de cada paciente. Não importa o sexo, idade, tamanho nem largura do paciente, esta medida pode ser utilizada em todos. As medidas mais comum do tamanho do osso são mostradas na Figura 2 e Tabela 1.
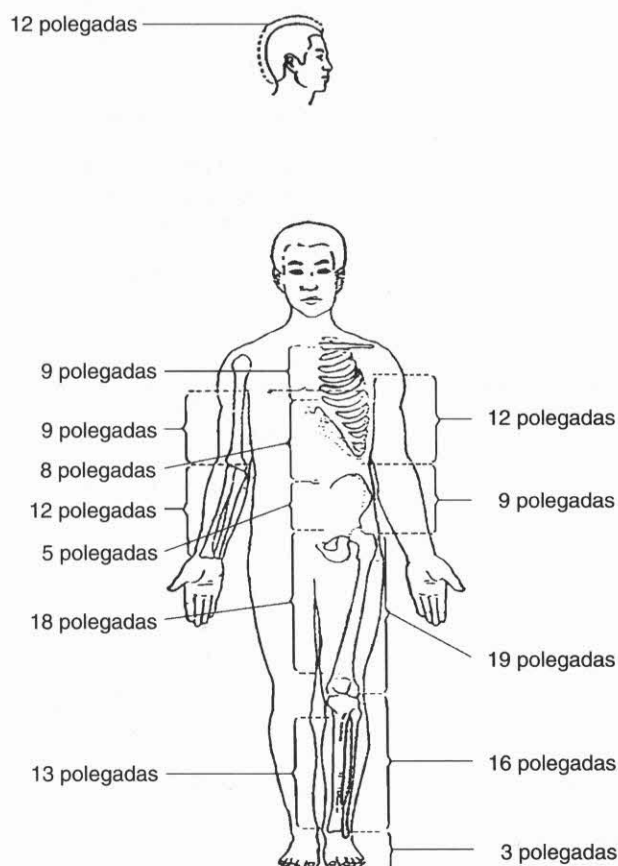
FIGURA 2 – Método de tamanho do osso.

TABELA 1 – Medida do tamanho do osso.

Localização	*Origem e inserção*	*Unidade de tamanho do osso*	*Método de medida*
Cabeça	A partir da linha capilar frontal à linha capilar posterior	12 polegadas	Polegada reta
	Entre as duas pontas da linha capilar	9 polegadas	Polegada horizontal
	A partir do ponto médio das duas sobrancelhas à linha capilar frontal	3 polegadas	Polegada reta
	Entre os dois processos mastóideos posteriormente à orelha	9 polegadas	Polegada horizontal
	Entre a linha capilar frontal à margem inferior da mandíbula mental	10 polegadas	Polegada reta
	Entre os dois pontos mais altos do osso zigomático	7 polegadas	Polegada horizontal
Pescoço	A partir da linha capilar posterior do processo espinhoso da sétima vértebra cervical (*Dazhui* VG 14)	3 polegadas	Polegada reta
Tórax	A partir da margem superior do esterno (nó jugular) à junção do corpo e processo xifóide do esterno	9 polegadas	Polegada reta
	Entre os dois mamilos	8 polegadas	Polegada horizontal
Abdômen	A partir da cicatriz umbilical da junta do corpo e o processo xifóide do esterno	8 polegadas	Polegada reta
	A partir da cicatriz umbilical à margem superior da sínfese púbica	5 polegadas	Polegada reta
Face lateral do tronco	A partir da linha média da axila à décima primeira costela	12 polegadas	Polegada reta
	A partir da décima primeira costela ao trocanter maior do fêmur	9 polegadas	Polegada reta
Região lombar	A partir da linha média posterior da margem vertebral da escápula	3 polegadas	Polegada horizontal
	A partir do processo espinhoso da primeira vértebra torácica à margem inferior da crista mediana sacral	9 polegadas	Polegada reta
Extremidades superiores	A partir da dobra da pele da axila anterior à dobra da pele do cotovelo	9 polegadas	Polegada reta

Continua

TABELA 1 – *(Cont.)* Medida do tamanho do osso.

Localização	*Origem e inserção*	*Unidade de tamanho do osso*	*Método de medida*
	A partir da dobra do cotovelo à dobra da pele do punho	12 polegadas	Polegada reta
Extremidades inferiores	A partir da margem superior da sínfise púbica à margem superior do supracôndilo medial do fêmur (margem superior da patela)	18 polegadas	Polegada reta
	A partir do trocanter máximo do fêmur à linha média do joelho (nivelado com a articulação do joelho)	19 polegadas	Polegada reta
	A partir da linha glútea inferior à linha média da dobra da pele da depressão poplítea	14 polegadas	Polegada reta
	A partir da margem inferior do côndilo medial da tíbia ao ponto mais alto do maléolo medial da tíbia	13 polegadas	Polegada reta
	A partir da linha média do joelho ao ponto mais alto do maléolo lateral da fíbula	16 polegadas	Polegada reta
	A partir do ponto mais alto do maléolo lateral da fíbula da sola do pé	3 polegadas	Polegada reta

1

Anatomia topográfica das extremidades superiores

As extremidades superiores consistem do ombro, braço, cotovelo, antebraço, punho e mão. As extremidades superiores são ligadas à cintura peitoral, pescoço e tórax, e são definidas pela margem anterior do músculo deltóide, margem posterior do músculo deltóide, linha entre as dobras axilares posterior e anterior da parede lateral torácica que forma uma linha marginal inferior.

Para o propósito de medida durante o tratamento por Acupuntura, a distância da dobra axilar anterior à dobra da pele do cotovelo é de 9 polegadas e a distância entre a dobra da pele do cotovelo à dobra distal da pele do punho é de 12 polegadas.

1. *(CHUKU) JUGU*, IG 16, MERIDIANO *YANG MING* DA MÃO *(DACHANG)*

Localização

Em uma posição sentada, o ponto está localizado sobre a face medial da articulação acromioclavicular, na depressão entre o processo acromial da escápula e a extremidade acromial da clavícula.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular levemente lateral de 0,8 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha*: dolorimento e distensão da articulação escapular.

– *Dosagem da moxibustão*: 3 a 7 cones; bastão: 5 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 1.1)

a) Pele – As ramificações do nervo supraclavicular lateral contendo fibras do quarto nervo cervical (C4) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Ligamento acromioclavicular – O ligamento é superior à bursa da articulação acromioclavicular. É conectado ao processo acromial e espinha da escápula. Se a agulha for inserida levemente lateral, penetrará diretamente a bursa da clavícula acromial.

d) Músculo supra-espinhal – As ramificações dos nervos supraclaviculares contendo fibras do quinto e sexto nervos (C5 e C6) inervam o músculo supra-espinhoso.

Funções

Expele o Vento e elimina o Frio, relaxa os músculos e tendões, facilitando os movimentos articulares.

Indicações clínicas

Trata patologias da articulação escapular e rodeia levemente o tecido mole, hematêmese, tuberculose dos nódulos linfáticos cervicais, convulsões infantis e dor de dente.

2. *(NAOSHU) NAOSHU*, ID 10, MERIDIANO *TAI YANG* DA MÃO *(XIAOCHANG)*

Localização

Em posição sentada com o braço aduzido, o ponto está localizado no lado posterior da escápula. Desenhe uma linha do *Jianzhen* (ID 9) ou dobra axilar posterior lateral para a depressão logo abaixo da margem inferior do processo acromial da escápula, onde a articulação está localizada.
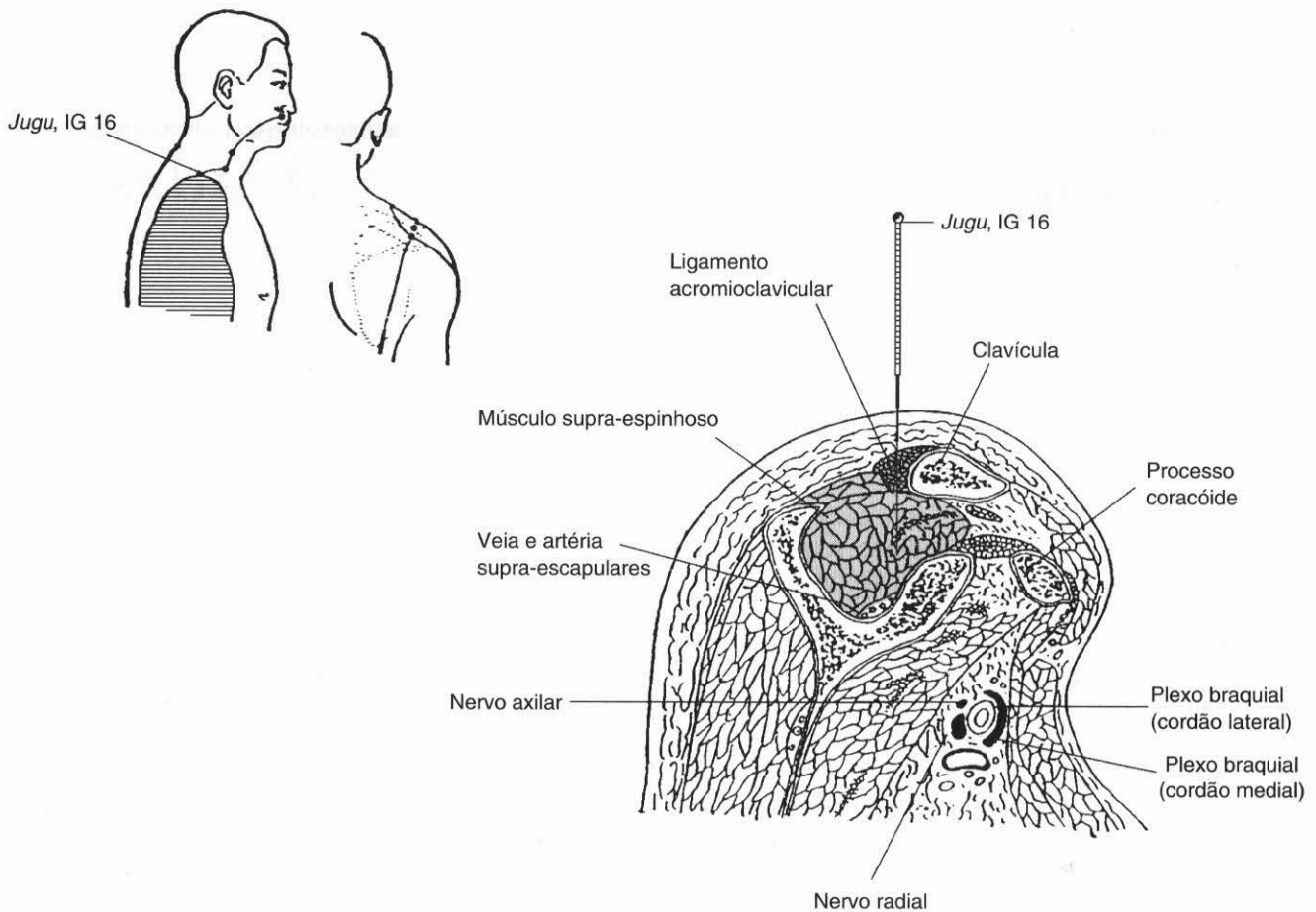
FIGURA 1.1 – Secção sagital do *Jugu.*

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular, direção inferior levemente anterior, de 1,0 a 2,0 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais, algumas vezes irradiando para o ombro.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 5 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 1.2)

a) Pele – As ramificações do nervo lateral supraclavicular contendo fibras do quarto nervo cervical (C4) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Músculo deltóide posterior – As ramificações do nervo axilar contendo fibras do quarto e sexto nervos cervicais (C4 e C6) inervam o músculo deltóide.

d) Músculo infra-espinhoso – As ramificações do nervo supraclavicular contendo fibras do quinto e sexto nervos (C5 e C6) inervam o músculo infra-espinhal. A agulha é inserida na parede posterior da bursa de articulação do ombro, através da bursa de articulação e penetra a cavidade articular, onde contacta diretamente a cabeça do osso úmero.

Funções

Remove o Calor-Fleuma *(Tanyin)* e alivia a dor e parestesia.

Indicações clínicas

Patologia cardiovascular, hemiplegia, hipertensão, dor da articulação do ombro, inflamação do tecido mole da articulação do ombro, dolorimento e debilidade do ombro, e sudorese.
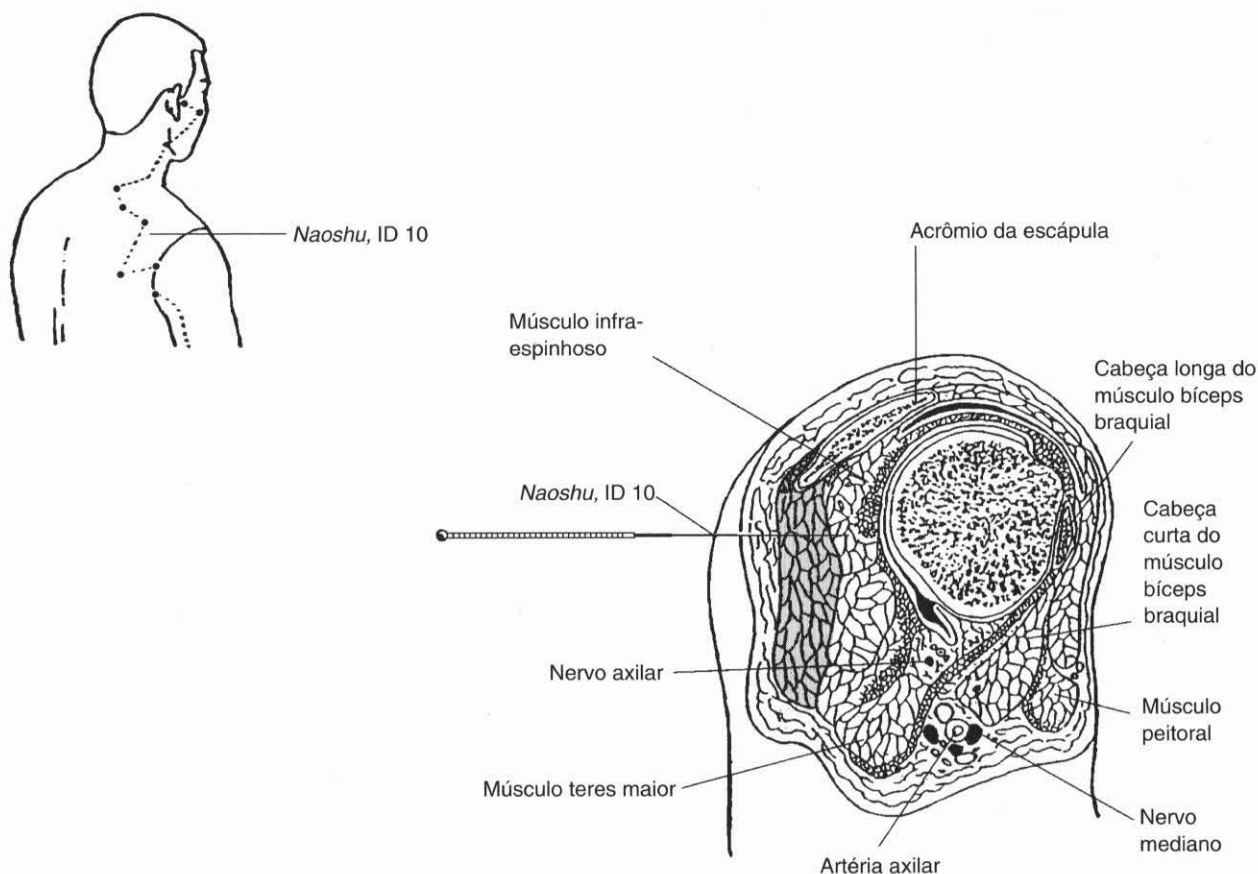
FIGURA 1.2 – Secção sagital do *Naoshu.*

3.

(CHIENCHIEN) JIANQIAN, EX-UE 48, PONTO EXTRA DAS EXTREMIDADES SUPERIORES (também conhecido como *Jianneiling*)

Localização

Em posição sentada com o braço aduzido, o ponto está localizado sobre a parte anterior do músculo deltóide no ponto médio entre a parte lateral da margem inferior da axila anterior e *Jianyu* (IG 15).

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua inferior medial de 1,0 a 1,5 polegadas, no ângulo de 50°.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais, ou sensação elétrica irradiando das extremidades superiores à ponta dos dedos.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 5 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 1.3)

a) *Pele* – As ramificações do nervo supraclavicular contendo fibras do quarto nervo cervical (C4) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo deltóide anterior* – As ramificações do nervo axilar contendo fibras do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inervam o músculo deltóide.
d) *Tendão da cabeça longa do músculo bíceps braquial* – O tendão origina-se da bursa da articulação escapular, atravessa a cabeça ântero-superior do úmero, percorre ao longo do entalhe intertubercular inferior do úmero e termina no

braço médio junto do músculo bíceps braquial da cabeça curta. O tendão da cabeça longa do músculo bíceps braquial é coberto com uma cápsula sinovial, enquanto atravessa o entalhe intertubercular do úmero. As ramificações do nervo musculocutâneo contendo fibras do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inervam o músculo bíceps braquial.

A artéria e veia cincunflexas umerais anteriores passam sob o tendão da cabeça longa do músculo bíceps braquial e são conectadas próximas à superfície do úmero.

Indicações clínicas

Hemiplegia, hipertensão, dor na articulação do ombro e inflamação do tecido mole da articulação do ombro.
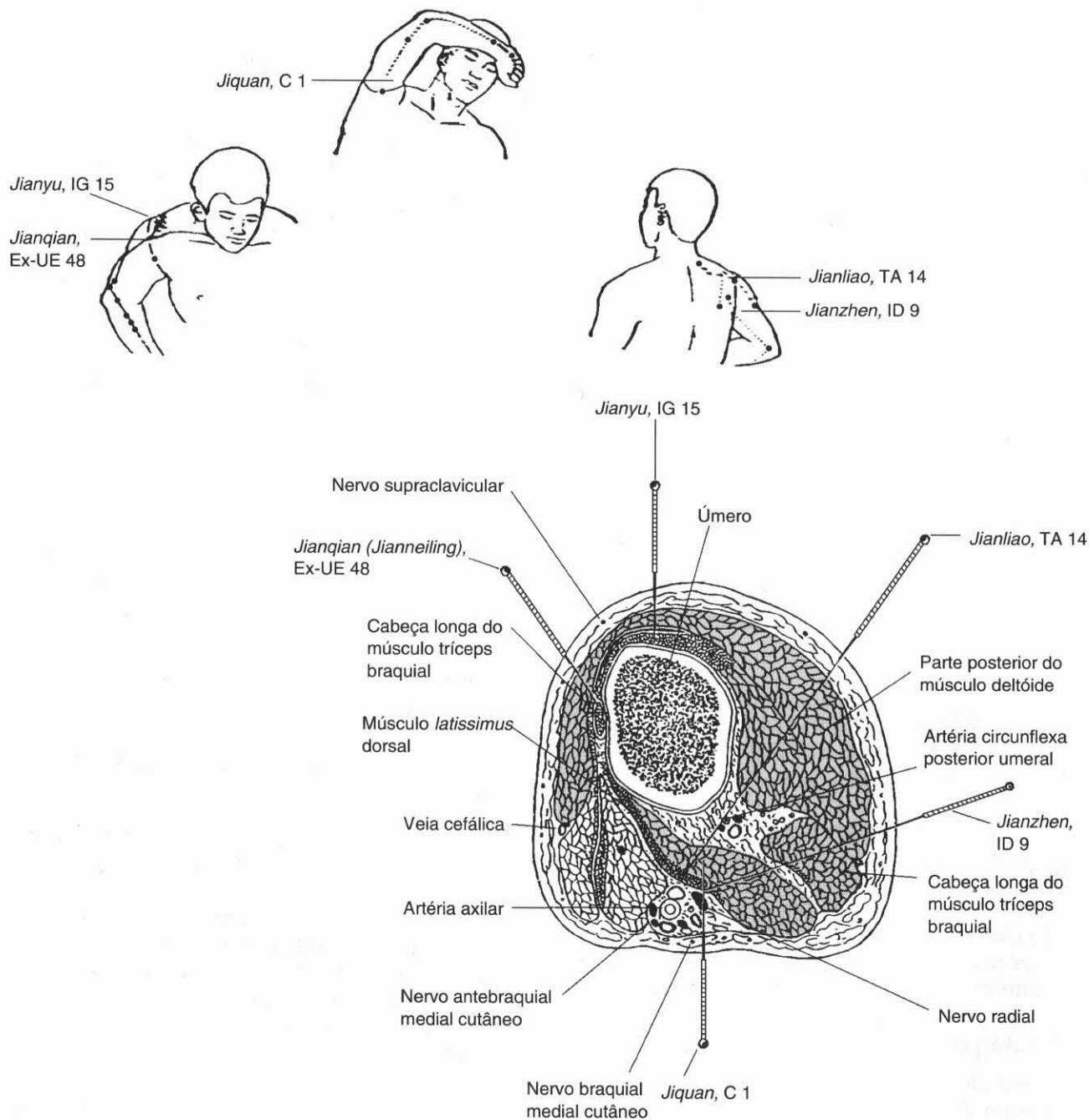
FIGURA 1.3 – Secção sagital do *Jianyu*, *Jiquan*, *Jianzhen*, *Jianliao* e *Jianqian*.

4.

(CHICHUAN) JIQUAN, C 1, MERIDIANO SHAO YIN DA MÃO (XIN)

Localização

Na posição sentada com o braço abduzido, expondo a axila, o ponto está localizado no meio da axila e posterior à artéria axilar.

AVISO – Evitar a artéria axilar.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 1,0 a 1,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais, ou sensação elétrica forte irradiando para o antebraço.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos. Todavia, geralmente não é utilizada a moxibustão neste ponto.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 1.3)

a) Pele – As ramificações cutâneas laterais do segundo nervo intercostal inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) A agulha é puncionada através da fáscia profunda dentro da axila. Se a agulha for inserida no plexo braquial ou em suas ramificações, uma sensação elétrica irradia-se para o antebraço.

d) Músculo latissimus dorsal – As ramificações do nervo toracodorsal do plexo braquial contendo fibras do sexto, sétimo e oitavo nervos (C6, C7 e C8) inervam o músculo *latissimus* dorsal.

e) Músculo teres maior – As ramificações do nervo subscapular contendo fibras do quinto e sexto nervos (C5 e C6) inervam o músculo *latissimus* dorsal.

AVISO

a) Evitar a artéria axilar através do uso da ponta do dedo como guia para localizar a artéria axilar e após inserir a agulha apenas medial e posterior a ela.

b) Evitar o levantamento repetido e vigoroso da agulha. A região axilar consiste de tecido conjuntivo mole e veia axilar aderida à fáscia profunda. Puncionar acidentalmente a veia axilar causará hematoma.

Funções

Regula o fluxo do *Qi* para promover a circulação do *Xue*, remove a Estase do *Xue* e resolve os tumores.

Indicações clínicas

Angina pectoris, inflamação da articulação do ombro, inflamação do tecido mole da articulação do ombro, pleurite, icterícia, depressão e náusea.

5.

(CHIENYU) JIANYU, IG 15, MERIDIANO YANG MING DA MÃO (DACHANG)

Localização

Na posição sentada com o braço abduzido, o ponto está localizado sobre a margem do ombro no ponto médio da margem superior do músculo deltóide, na depressão entre o ponto mais alto do processo acromial da escápula e a tuberosidade maior do úmero; ou na posição sentada e abduzindo o braço à altura do ombro, duas depressões aparecerão sobre o ombro – e a anterior é o *Jianyu* (IG 15).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular: manter a agulha a uma inserção 90° perpendicular com 0,5 a 0.8 polegada (tratando a inflamação do músculo supra-espinhoso).

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais, algumas vezes irradiando-se para o punho.

Inserção oblíqua medial: manter a agulha a 50°, 1,5 a 2,0 polegadas.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais ou irradiando-se para a articulação do ombro.

Inserção oblíqua inferior: manter a agulha a 50° com inserção oblíqua inferior de 1,5 a 2,0 polegadas; ou inserções inferiores mediais anterior e posterior (tratando periartrite do ombro).

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão do punho.

– Dosagem da moxibustão: 3 a 5 cones; bastão: 5 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 1.3)

Inserção perpendicular:

a) Pele – As ramificações do nervo supraclavicular lateral contendo fibras do quarto nervo cervical (C4) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Músculo deltóide – A agulha é inserida dentro da parte superior média do músculo deltóide. As ramificações do nervo axilar contendo fibras do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inervam o músculo deltóide.

d) Bursa subdeltóide do músculo deltóide – A bursa sinovial entre o músculo deltóide profundo e a tuberosidade maior do úmero, o qual comunica-se frequentemente com a bursa subacromial.

e) Tendão do músculo supra-espinhoso – O tendão está conectado à parte superior da tuberosidade maior do úmero. As ramificações do nervo supra-escapular contendo fibras do quinto nervo cervical (C5) inervam o músculo supra-espinhoso.

Inserção oblíqua medial:

a–c) Mesmas que inserção perpendicular.

d) Bursa subacromial – A bursa sinovial entre o processo acromial da escápula e o músculo supra-espinhoso, o qual comunica-se freqüentemente com a bursa subdeltóide.

e) Músculo supra-espinhoso – As ramificações do nervo supra-escapular contendo fibras do quinto nervo cervical (C5) inervam o músculo supra-espinhoso. A função deste músculo consiste em abduzir a articulação do ombro.

Inserção oblíqua inferior:

a–d) Mesmas da inserção oblíqua medial.

e) A agulha é inserida através da bursa subdeltóide, para dentro do músculo deltóide.

Funções

Limpa e ativa os meridianos e colaterais, relaxa os movimentos articulares e alivia a dor.

Indicações clínicas

Hemiplegia, hipertensão, dor na articulação do ombro, inflamação do músculo supra-espinhoso, periartrite do ombro, urticária e sudorese.

6.

(CHIENCHEN) JIANZHEN, ID 9, MERIDIANO *TAI YANG* DA MÃO *(XIAOCHANG)*

Localização

Em posição sentada com o braço aduzido, o ponto está localizado no ombro inferior e posterior, 1 polegada acima da dobra axilar do final posterior.

Método por agulha e moxibustão

Manter a agulha em uma direção anterior, a 70° da pele, utilizar uma inserção oblíqua ântero-inferior de 2,0 a 2,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais, ou algumas vezes uma sensação elétrica irradiando-se para o ombro e ponta dos dedos.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 5 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 1.3)

a) Pele – As ramificações cutâneas laterais do nervo intercostal contendo fibras do segundo nervo torácico (T2) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Parte posterior do músculo deltóide – As ramificações do nervo axilar contendo fibras do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inervam o músculo deltóide posterior.

d) Cabeça longa do músculo tríceps braquial – As ramificações do nervo radial contendo fibras do sétimo e oitavo nervos cervicais (C7 e C8) inervam a cabeça longa do músculo tríceps braquial.

e) Músculo teres maior – As ramificações do nervo subescapular contendo fibras do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inervam o músculo teres maior.

f) Músculo latissimus dorsal – As ramificações do nervo toracodorsal contendo fibras do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) inervam o músculo *latissimus* dorsal.

g) Axila – A agulha é inserida posteriormente à artéria axilar do nervo radial, uma ramificação do plexo braquial. Uma sensação elétrica irradiando à parte dorsal das extremidades superiores da ponta dos dedos é sentida.

AVISO

a) Para evitar pneumotórax, a agulha pode somente ser inserida em uma direção perpendicular; uma direção medial é absolutamente contra-indicada.

b) Após a agulha ser inserida dentro da axila, para evitar o hematoma, não levante e empurre vigorosa e repetidamente a agulha.

Funções

Tire o paciente do estado inconsciente através da eliminação do Calor e promova a circulação do *Xue* para remover a Estase do *Xue*.

Indicações clínicas

Inflamação do tecido mole do ombro, hemiplegia, surdez, tontura, cefaléia, dor de dente e parestesia da mão.

7.

(CHIENLIAO) *JIANLIAO*, TA 14, MERIDIANO *SHAO YIN* DA MÃO *(SANJIAO)*

Localização

Na posição sentada, o ponto está localizado sobre a parte ínfero-posterior do acrômio da escápula por volta de 1 polegada posterior ao *Jianyu* (IG 5). Se o paciente abduzir o braço, duas depressões aparecerão no ombro, sendo a posterior o *Jianliao* (TA 15).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular: abduzir o braço, inserção perpendicular ao *Jiquan* (C 1) de 1,5 a 2,5 polegadas (tratando artrite do ombro).

Inserção oblíqua: com inserção oblíqua inferior para 2 polegadas, o ponto da agulha pode ser direcionado em ambos os lados (tratando periartrite do ombro).

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais, irradiando para todo o ombro e uma sensação elétrica irradiando à parte distal das extremidades posteriores.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 5 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 1.3)

Inserção perpendicular:

a) Pele – As ramificações do nervo supraclavicular lateral contendo fibras do quarto nervo cervical (C4) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações nervosas da pele anteriormente descritas.

c) Músculo deltóide posterior – As ramificações do nervo axilar contendo fibras do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inervam o músculo deltóide.

d) Músculo teres menor – As ramificações do nervo axilar contendo fibras do quinto nervo cervical (C5) inervam o músculo teres menor.

e) Nervo axilar e artéria e veia circunflexas umerais posteriores – A agulha é inserida dentro das estruturas que rodeiam o nervo axilar e a artéria e veia circunflexas umerais. Se a agulha for inserida dentro do nervo axilar, uma ramificação do cordão posterior do plexo braquial, uma sensação elétrica irradia-se para o ombro e braço posterior. A artéria e veia circunflexas umerais são continuações da artéria e veia axilares respectivamente, percorrendo junto com o nervo axilar.

f) Músculo teres maior – As ramificações do nervo subescapular do plexo braquial contendo fibras do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inervam o músculo teres maior.

g) Músculo latissimus dorsal – As ramificações do nervo toracodorsal contendo fibras do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) inervam o músculo *latissimus* dorsal. A agulha é inserida dentro da cavidade axilar e uma sensação elétrica irradia-se à parte distal das extremidades posteriores, se a agulha é inserida dentro do plexo braquial ou em suas ramificações na cavidade axilar.

Inserção oblíqua:

a–d) Mesmas que a inserção perpendicular.

e) Cabeça longa do músculo tríceps braquial – As ramificações do nervo radial do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) inervam o músculo tríceps braquial.

Funções

Expele o Vento, elimina o Frio e promove a circulação do *Xue* para aliviar a dor.

Indicações clínicas

Periartrite do ombro, artrite do ombro, acidente vascular cerebral, hemiplegia, hipertensão e pleurite.

8.

(NAOHUI) *NAOHUI*, TA 13, MERIDIANO *SHAO YANG* DA MÃO *(SANJIAO)*

Localização

Na posição sentada com o braço aduzido, o ponto está localizado no lado dorsal 3 polegadas abaixo do processo acromial da escápula. Desenhe uma linha entre o *Jianliao* (TA 14) e o processo olécrano da ulna, e o ponto está localizado 3 polegadas abaixo do *Jianliao* (TA 14), na depressão entre a tuberosidade da cabeça lateral do músculo tríceps braquial e a tuberosidade do músculo deltóide.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 0,8 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e parestesia locais irradiando-se à parte distal do braço.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações do nervo braquial cutâneo posterior contendo fibras do oitavo nervo cervical (C8) inervam a pele.
b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) Cabeça longa e lateral do músculo tríceps braquial – A agulha atravessa as cabeças longa e lateral do músculo tríceps braquial. As ramificações do nervo radial contendo fibras do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) inervam o músculo.
d) Artéria e veia braquiais profundas – A artéria braquial profunda, junto com a veia braquial profunda, é uma ramificação da artéria braquial. A agulha atravessa o lado radial da artéria e veia braquial profunda.
e) Nervo radial – As ramificações do plexo braquial contendo fibras do quinto ao oitavo nervos cervicais (C5, C6, C7 e C8) abastecem o nervo radial. Se a agulha punciona o nervo radial, uma sensação elétrica forte se inicia do lado lateral do antebraço e lado dorsolateral da mão e irradia-se para os dedos.
f) Cabeça média do músculo tríceps braquial – As ramificações do nervo radial contendo fibras do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) inervam o músculo.

Funções

Drena os canais para promover a circulação do *Xue*, domina a inflamação e dissipa a Estase do *Xue*.

Indicações clínicas

Dor no ombro, pleurite, ombro congelado e resfriado.

9.

(TIENCHUAN) TIANQUAN, PC 2, MERIDIANO *JUE YIN* DA MÃO *(XINBAO)*

Localização

Na posição sentada e com o braço levemente abduzido, o ponto está localizado 2 polegadas abaixo da dobra da pele anterior da axila. Desenhe uma linha entre a dobra da pele anterior da axila e o *Chize* (P 5) e o ponto está localizado 7 polegadas acima do *Chize* (P 5) e entre a depressão da cabeça longa e curta do músculo bíceps.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 1,0 a 1,5 polegadas ou uso de agulha triangular para induzir sangramento.
– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.
– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações do nervo cutâneo braquial medial contendo fibras do primeiro nervo torácico (T1) inervam a pele.
b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) Cabeça longa e curta do músculo bíceps braquial – As ramificações do nervo musculocutâneo contendo fibras do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inervam o músculo. A agulha é inserida entre a cabeça curta e longa do músculo bíceps braquial.
d) Nervo musculocutâneo – A agulha é inserida na face lateral do nervo musculocutâneo. As ramificações do plexo braquial contendo fibras do quinto, sexto e sétimo nervos cervicais (C5, C6 e C7) abastecem o nervo.
e) Músculo braquial – As ramificações do nervo musculocutâneo contendo fibras do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inervam o músculo. A agulha é inserida dentro do músculo.
f) Tendão do músculo coracobraquial – As ramificações do nervo musculocutâneo contendo fibras do quinto, sexto e sétimo nervos cervicais (C5, C6 e C7) inervam o músculo.

Funções

Regula o fluxo do *Qi* para promover a circulação do *Xue*, promove a lactação e remove a Estase do *Xue*.

Indicações clínicas

Dor no coração, taquicardia, pleurite, tosse, náusea, dor no ombro e bronquite.

10.

(PINAO) BINAO, IG 14, MERIDIANO *YANG MING* DA MÃO *(DACHANG)*

Localização

Na posição sentada com o braço aduzido e o cotovelo flexionado, o ponto está localizado na

margem inferior do músculo deltóide. Primeiro localize o *Quchi* (IG 11) e o *Jianyu* (IG 15), a seguir desenhe uma linha entre estes dois pontos. O ponto está localizado 7 polegadas acima do *Quchi* (IG 11).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada; ou inserir a agulha horizontalmente ao longo da margem póstero-anterior do osso umeral 1,0 a 1,5 polegadas.

Inserção oblíqua: inserir a agulha superior e obliquamente 1 a 2 polegadas em direção ao músculo deltóide (tratando a patologia ocular).

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 5 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 1.4)

Inserção perpendicular:

a) Pele – O nervo cutâneo braquial lateral contendo fibras do quinto nervo cervical (C5) inerva a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Músculo deltóide – As ramificações do nervo axilar contendo fibras do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inervam o músculo deltóide. Se a agulha for inserida ao longo da margem anterior do úmero, passará dentro da cabeça longa do músculo tríceps braquial. Se a agulha for inserida ao longo da margem posterior do úmero, passará dentro da cabeça lateral do músculo tríceps braquial.

Inserção oblíqua superior:

a–b) Mesmas que a inserção perpendicular.

c) Músculo deltóide – A agulha é inserida dentro do músculo deltóide se for levemente angular mais alta que a inserção perpendicular.

Funções

Remove os meridianos e colaterais, melhora a acuidade visual e promove a circulação do *Qi* para dissipar a Estase do *Xue.*

Indicações clínicas

Dor no ombro, paralisia das extremidades superiores, patologia ocular e tuberculose dos nódulos linfáticos.
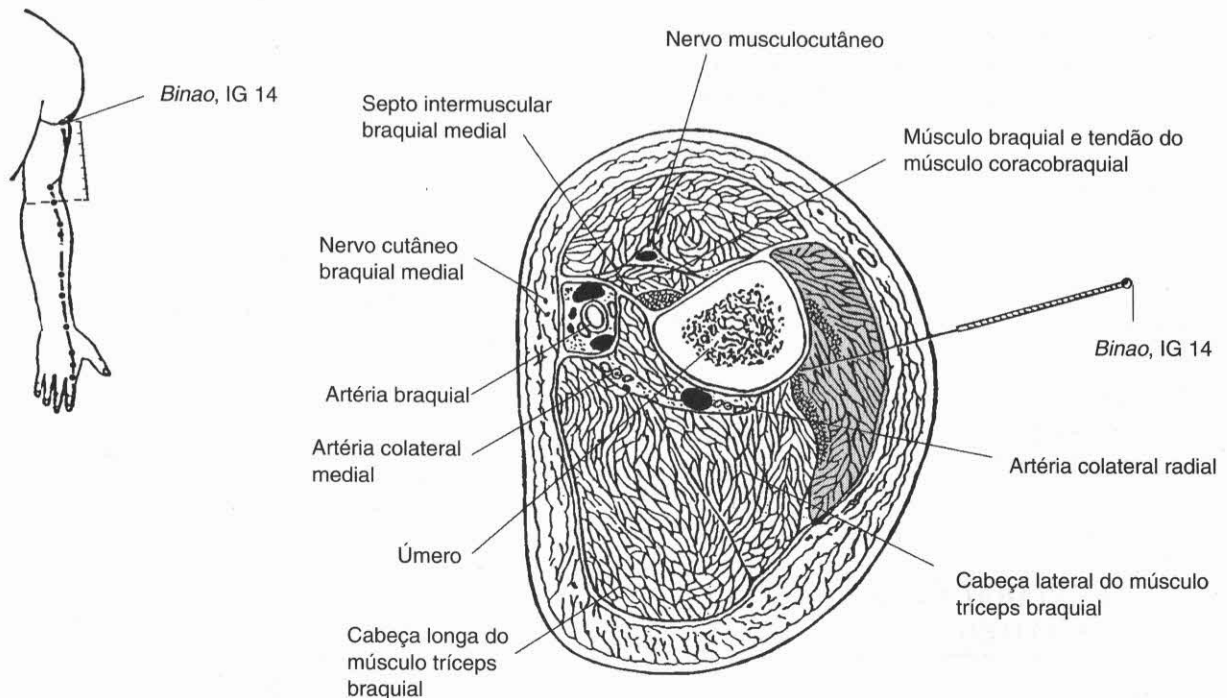
FIGURA 1.4 – Topografia do *Binao.*

11.

(TIENFU) TIANFU, P 3, MERIDIANO *TAI YIN* DA MÃO *(FEI)*

Localização

Na posição sentada ou supina, o ponto está localizado sobre a face medial do braço 3 polegadas abaixo da dobra da pele axilar, e na face lateral do músculo tríceps braquial, na mesma altura dos mamilos.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e parestesia locais ou irradiando-se à parte distal do braço.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 5 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo braquial lateral contendo fibras do sexto nervo cervical (C6) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Veia cefálica e ramificação muscular da artéria braquial* – A ramificação muscular da artéria braquial origina-se da ramificação colateral radial da artéria profunda.
d) *Cabeça longa do músculo tríceps braquial* – As ramificações do nervo musculocutâneo contendo fibras do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inervam o músculo. A agulha passa lateral à cabeça longa do músculo bíceps braquial.
e) *Músculo braquial* – As ramificações do nervo mediano contendo fibras do quinto e sexto nervo cervicais (C5 e C6) inervam o músculo.

Funções

Regula a função do *Qi* do *Fei*, remove o Calor e expele o Vento.

Indicações clínicas

Asma, patologia cerebrovascular, epistaxe, vômito, malária e vertigem.

12.

(HSIAPAI) XIABAI, P 4, MERIDIANO *TAI YIN* DA MÃO *(FEI)*

Localização

Na posição sentada ou supina com o cotovelo flexionado, o ponto está localizado na face radial do músculo bíceps braquial, e 5 polegadas acima da dobra da pele do cotovelo (*Chize*, P 5).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais irradiando-se à parte distal do braço.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 10 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo braquial lateral contendo fibras do quinto nervo cervical (C5) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Veia cefálica e ramificação muscular da artéria braquial* – A ramificação muscular da artéria braquial origina-se da ramificação colateral radial da artéria profunda.
d) *Cabeça longa do músculo bíceps braquial* – As ramificações do nervo musculocutâneo contendo fibras do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inervam o músculo. A agulha passa lateral à cabeça longa do músculo bíceps braquial.
e) *Músculo braquial* – As ramificações do nervo mediano contendo fibras do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inervam o músculo. A agulha passa dentro da face lateral do músculo braquial.

Funções

Limpa e ativa os meridianos e colaterais, e regula a função do *Qi* do *Fei*.

Indicações clínicas

Tosse, aperto no tórax, náusea, pleurite e taquicardia.

13.

(HSIAOLO) XIAOLUO, TA 12, MERIDIANO *SHAO YANG* DA MÃO *(SANJIAO)*

Localização

Na posição sentada com o cotovelo flexionado, o ponto está localizado na face dorsal do braço, 4,5 polegadas acima do processo olécrano da ulna. Desenhe a linha entre o processo olécrano da ulna e o *Jianliao* (TA 14). O ponto está localizado no ponto médio entre *Qinglengyuan* (TA 11) e *Naohui* (TA 13).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo braquial posterior contendo fibras do quinto nervo cervical (C5) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Cabeça longa do músculo tríceps braquial* – As ramificações do nervo radial contendo fibras do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) inervam o músculo.
d) *Ramificação muscular do nervo radial, e artéria e veia colaterais médias* – A artéria colateral media, juntamente com a veia colateral média, é uma ramificação da artéria braquial profunda.
e) *Cabeça medial do músculo tríceps braquial* – As ramificações do nervo radial contendo fibras do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) inervam o músculo.

Funções

Regula e promove a circulação do *Xue*, e dispersa o Vento.

Indicações clínicas

Cefaléia, dor no pescoço, ombro congelado e dor de dente.

14.

(CHINGLING) QINGLING, C 2, MERIDIANO SHAO YIN DA MÃO (XIN)

Localização

Na posição sentada com o cotovelo flexionado, o ponto está localizado na face ulnar do braço 3 polegadas acima do *Shaohai* (C 3).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e parestesia locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo braquial medial contendo fibras do segundo nervo torácico (T2) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e veia cefálica ascendente. As ramificações do cordão medial do plexo braquial das fibras contendo o oitavo nervo cervical e o primeiro nervo torácico (C8 e T1) abastecem o nervo cutâneo braquial medial. A veia cefálica junta-se à veia braquial.
c) A agulha é inserida sobre a face dorsal da artéria colateral ulnar superior, nervo ulnar e músculo tríceps braquial. A agulha é inserida sobre a face ventral da artéria e veia braquiais e nervo mediano. As ramificações do nervo radial contendo fibras do sexto ao oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) inervam o músculo tríceps braquial. A artéria colateral ulnar superior é uma ramificação da artéria braquial. As ramificações do plexo braquial contendo fibras do sétimo e oitavo nervos cervicais e primeiro nervo torácico (C7, C8 e T1) abastecem o nervo ulnar. As ramificações do plexo braquial contendo fibras do quinto nervo cervical ao primeiro torácico (C5, C6, C7, C8 e T1) abastecem o nervo mediano.
d) *Músculo braquial* – As ramificações do nervo musculocutâneo contendo fibras do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inervam o músculo. A agulha é inserida na face medial do músculo.
e) *Septo intermuscular braquial medial* – A agulha é inserida na parte anterior do septo.

Funções

Reduz a febre, remove a Umidade, relaxa a rigidez dos músculos e tendões locais e alivia a rigidez das articulações.

Indicações clínicas

Icterícia, calafrios, dor no ombro e dor precordial.

15.

(SHOUWULI) SHOUWULI, IG 13, MERIDIANO YANG MING DO INTESTINO GROSSO (DACHANG)

Localização

Com o cotovelo flexionado, o ponto está localizado acima do côndilo lateral do úmero lateral sobre a linha entre o *Quchi* (IG 11) e o *Jianyu* (IG 15), e 3 polegadas acima do *Quchi* (IG 11).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 1,0 a 1,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão irradiando-se para o antebraço.

– *Dosagem da moxibustão:* 7 a 15 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo antebraquial posterior contendo fibras do sexto nervo cervical (C6) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo braquial* – As ramificações do nervo radial contendo fibras do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inervam o músculo.

Funções

Reduz a febre, resolve o Fleuma *(Tanyin)*, e promove o fluxo do *Qi* para remover a Estase do *Xue*.

Indicações clínicas

Tosse, pneumonia, artrite reumatóide, dor no cotovelo e no ombro.

16.

(CHIENLENGYUAN) QINGLENGYUAN, TA 11, MERIDIANO *SHAO YANG* DA MÃO *(SANJIAO)*

Localização

Com o cotovelo flexionado, o ponto está localizado 1 polegada acima da depressão do processo olécrano da ulna.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo antebraquial posterior contendo fibras do sexto nervo cervical (C6) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Tendão do músculo tríceps braquial* – As ramificações do nervo radial contendo fibras do sétimo e oitavo nervos cervicais (C7 e C8) inervam o músculo. A agulha atravessa o meio da parte inferior do músculo.
d) *Veia e artéria colaterais ulnares superiores* – A agulha passa superior a veia e artéria colaterais ulnares. A artéria colateral superior, junto com a veia colateral superior, é uma ramificação da artéria braquial.

Funções

Reduz a febre e alivia a icterícia, limpa os meridianos e colaterais para aliviar a dor.

Indicações clínicas

Cefaléia, calafrios, ombro congelado, enxaqueca, dor axilar, resfriado, colecistite e hepatite.

17.

(CHOULIAO) ZHOULIAO, IG 12, MERIDIANO *YANG MING* DA MÃO *(DACHANG)*

Localização

Com o cotovelo flexionado, o ponto está localizado por volta de 1 polegada levemente superior e lateral ao *Quchi* (IG 11), ou 1 polegada acima do epicôndilo lateral do úmero.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 1,0 a 1,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 1.5)

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo antebraquial posterior contendo fibras do quinto nervo cervical (C5) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo tríceps braquial* – As ramificações do nervo radial contendo fibras do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) inervam o músculo tríceps braquial. Após a inserção da
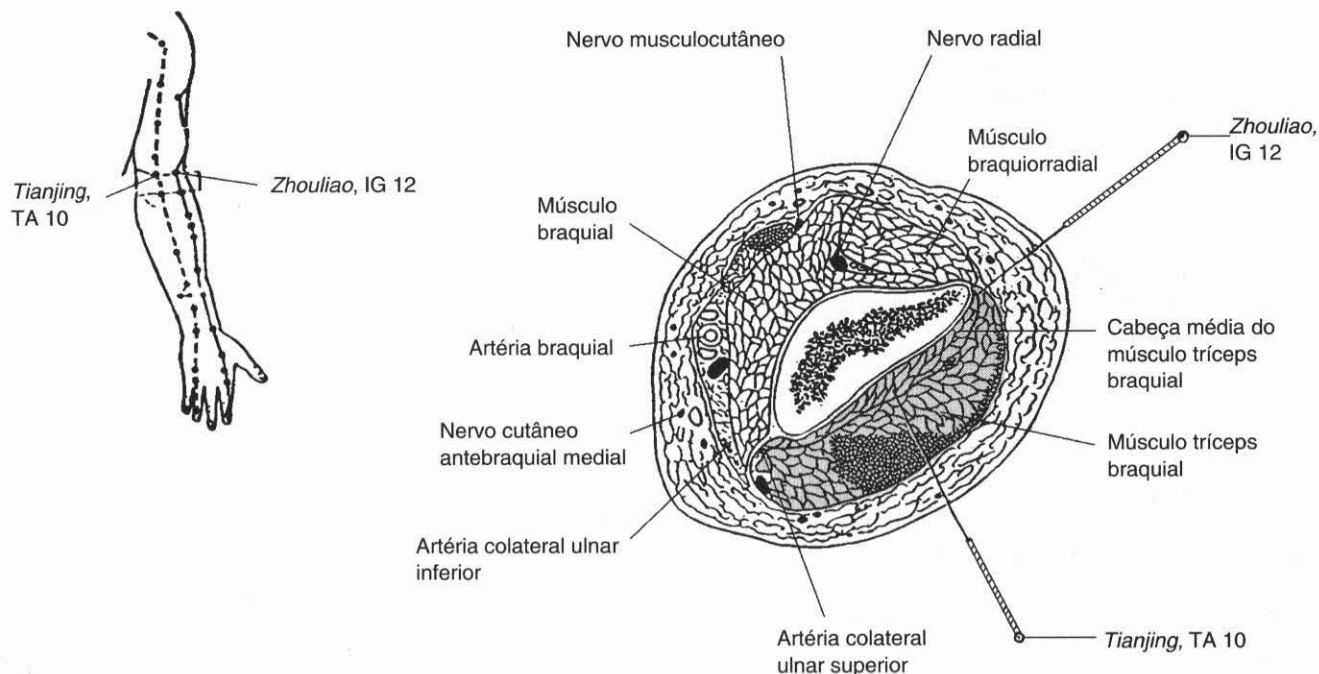
FIGURA 1.5 – Topografia do *Tianjing* e *Zhouliao.*

agulha através do tecido subcutâneo, se a agulha for levemente direcionada à margem anterior do osso do úmero, não passará dentro do músculo tríceps braquial, mas dentro do braquiorradial.

Funções

Limpa e ativa os meridianos e colaterais, relaxa os músculos e tendões locais, facilitando os movimentos da articulação do cotovelo.

Indicações clínicas

Dor no cotovelo e braço, inflamação do epicôndilo lateral do úmero, tosse, malária, parestesia do cotovelo e cotovelo de tenista.

18.

(TIENCHING) TIANJING, TA 10, MERIDIANO *SHAO YANG* DA MÃO *(SANJIAO),* PONTO MAR

Localização

Com o cotovelo flexionado a 90°, o ponto está localizado na depressão 1 polegada acima do processo olécrano da ulna.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 1.5)

a) Pele – As ramificações do nervo cutâneo braquial posterior contendo fibras do quinto nervo cervical (C5) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Tendão do músculo tríceps braquial – As ramificações do nervo radial contendo fibras do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) inervam o músculo tríceps braquial. A ramificação colateral medial da artéria e veia braquiais profundas atravessam lateralmente o ponto.

Funções

Elimina o Vento-Calor, remove e elimina os tumores.

Indicações clínicas

Enxaqueca, amigdalite, patologias dos tecidos moles adjacentes e da articulação do cotovelo, urticária, tuberculose do nódulo linfático cervical, tosse, bronquite e depressão.

19.

(CHUCHIH) QUCHI, IG 11, MERIDIANO *YANG MING* DA MÃO *(DACHANG)*, PONTO MAR

Localização

Com o cotovelo flexionado a 90°, o ponto está localizado na articulação lateral anterior do cotovelo, no ponto médio entre o lado radial da dobra da pele do cotovelo e do epicôndilo lateral do úmero.

Método por agulha e moxibustão

Com o cotovelo flexionado, inserção perpendicular de 1,0 a 1,5 polegadas (tratando paralisia das extremidades superiores).

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais, ou algumas vezes uma sensação elétrica irradiando-se para a ponta dos dedos ou ombro.

Inserção perpendicular penetrando no *Shaohai* (C 3) de 2,0 a 2,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais, e algumas vezes uma sensação elétrica irradiando-se para o ombro ou dedos.

Inserção perpendicular: inserção descendente levemente oblíqua de 1,5 a 2,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* após o *Qi* chegar, gire a agulha várias vezes vigorosamente e a sensação irradiar-se-á para o antebraço ou algumas vezes para o ombro.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones (AVISO – Não trabalhe diretamente sobre a articulação); bastão: 5 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 1.6)

a) Pele – As ramificações do nervo cutâneo antebraquial posterior contendo fibras do sexto nervo cervical (C6) inervam a pele.
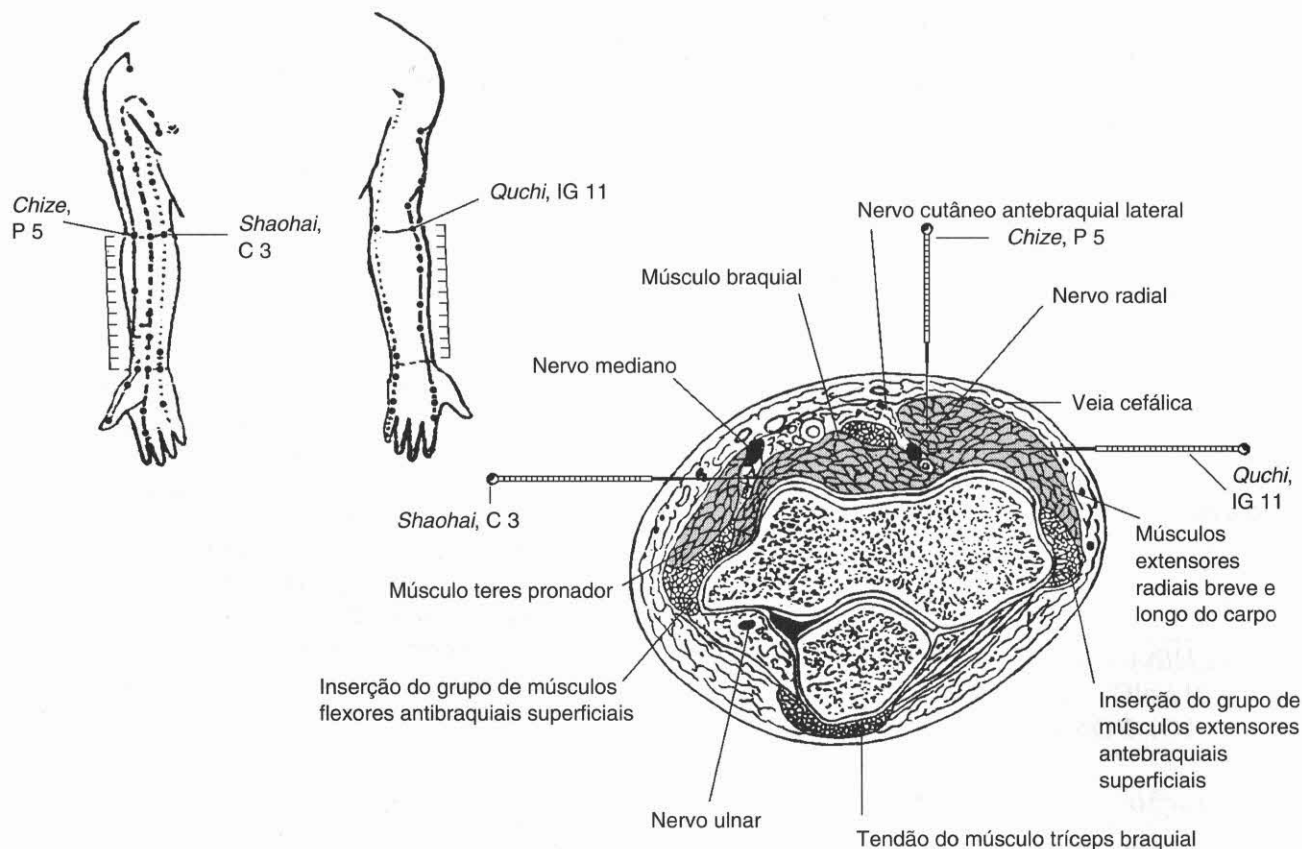
FIGURA 1.6 – Topografia do *Chize*, *Shaohai* e *Quchi*.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculos extensores radiais breve e longo do carpo* – As ramificações do nervo radial contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam os músculos extensores radiais breve e longo do carpo. Estes dois músculos são conectados de maneira firme à parede anterior da bursa da articulação do cotovelo.
d) *Músculo braquiorradial* – As ramificações do nervo radial contendo fibras do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inervam o músculo braquiorradial.
e) *Nervo radial, artéria e veia braquial anterior do colateral radial* – O nervo radial descende entre o músculo braquiorradial, tendão do músculo tríceps braquial e músculo braquial. Se a agulha for inserida dentro do nervo radial, uma sensação elétrica forte se iniciará a partir da face lateral do antebraço e lateral dorsal da mão, irradiando-se para a ponta dos dedos. Se isto acontecer, interrompa a inserção da agulha imediatamente. A artéria radial colateral, junto com a veia radial colateral, é uma ramificação da artéria braquial profunda, que se bifurca na articulação do cotovelo para formar ramificações ântero-posteriores.
f) *Músculo braquial* – As ramificações do nervo musculocutâneo contendo fibras do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inervam o músculo braquial.

Funções

Expele o Vento para aliviar as Síndromes do Exterior, elimina o Calor e regula o fluxo do *Qi* para promover o fluxo do *Xue.*

Indicações clínicas

Febre alta, hipertensão, sarampo, anemia, hipertireoidismo, dor nas extremidades superiores, hemiplegia, alergia, patologia da pele, amigdalite, pleurite e dor de dente.

20.

(CHIHTSE) CHIZE, P 5, MERIDIANO *TAI YIN* DA MÃO *(FEI)*, PONTO MAR

Localização

Com a mão aberta e o cotovelo levemente flexionado, o ponto está localizado sobre a dobra da pele do cotovelo, na depressão da face radial do tendão do músculo bíceps braquial.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais, ou algumas vezes uma sensação elétrica irradiando-se para o antebraço.

– *Dosagem da moxibustão:* 5 a 7 cones; bastão: 5 a 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 1.6)

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo antebraquial lateral do nervo musculocutâneo contendo fibras do sexto nervo cervical (C6) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a veia cefálica. A veia cefálica junta-se à veia axilar.
c) *Músculo braquiorradial* – As ramificações do nervo radial contendo fibras do quinto e sexto nervos (C5 e C6) inervam o músculo braquiorradial.
d) *Tendão do músculo bíceps braquial* – A agulha é inserida na direção radial do tendão do músculo bíceps braquial. As ramificações do nervo musculocutâneo contendo fibras do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inervam o músculo.
e) *Nervo radial e ramificação anterior da artéria e veia colaterais radiais* – O nervo radial descende entre o músculo braquiorradial, tendão do músculo tríceps braquial e músculo braquial. As ramificações do plexo braquial contendo fibras do quinto ao oitavo nervos cervicais (C5, C6, C7 e C8) abastecem o nervo radial. Se a agulha for inserida dentro do nervo radial, uma sensação elétrica forte se iniciará na face lateral do antebraço e na face lateral dorsal da mão, irradiando para a ponta dos dedos. Se isto acontecer, interrompa a inserção da agulha imediatamente. A artéria radial colateral, junto com a veia colateral radial, é uma ramificação da artéria braquial profunda, que bifurca-se na articulação do cotovelo para formar ramificações ântero-posteriores.
f) *Músculo braquial* – As ramificações do nervo musculocutâneo contendo fibras do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inervam o músculo.

Funções

Elimina o Calor do *Fei*, alivia a dor de garganta e a dor em geral.

Indicações clínicas

Tosse, asma, pneumonia, bronquite, pleurite, hematêmese, dor de garganta, dor no cotovelo, erisipela, coma infantil e mastite.

21.

(SHAOHAI) SHAOHAI, C 3, MERIDIANO *SHAO YIN* DA MÃO *(XIN)*, PONTO MAR

Localização

Com o cotovelo flexionado a 90°, o ponto está localizado sobre a face ulnar da dobra da pele do cotovelo, e no ponto médio entre o epicôndilo médio do úmero e a face ulnar do tendão do músculo bíceps braquial.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais, ou uma sensação elétrica irradiando-se para o punho.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones (AVISO – A moxibustão não deve ser realizada diretamente sobre a articulação); bastão: 5 a 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 1.6)

a) Pele – As ramificações anteriores do nervo cutâneo antebraquial medial contendo fibras do primeiro nervo torácico (T1) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas. A veia cefálica ascendente localiza-se adjacente ao ponto.

c) Músculo teres pronador – As ramificações do nervo mediano contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam o músculo teres pronador.

d) Nervo mediano, veia e artéria ulnares recorrentes – O nervo mediano passa posterior ao músculo teres pronador. A agulha é inserida posterior ao nervo mediano. Se a agulha for levemente direcionada em direção anterior, será inserida no nervo mediano. A resposta da inserção da agulha do nervo mediano é uma sensação elétrica forte irradiando-se na ponta dos dedos. A agulha é inserida anterior à veia ulnar recorrente.

e) Músculo braquial – As ramificações do nervo musculocutâneo contendo fibras do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inervam o músculo braquial.

Funções

Promove a circulação do *Xue*, regula o fluxo do *Qi* e alivia o estresse mental.

Indicações clínicas

Cefaléia, epilepsia, *angina pectoris*, pleurite, cáries, dor de dente, tontura e tuberculose.

22.

(CHUTSE) QUZE, PC 3, MERIDIANO *JUE YIN* DA MÃO *(XINBAO)*, PONTO MAR

Localização

Com o cotovelo flexionado, o ponto está localizado no meio da dobra da pele do cotovelo e sobre a face medial do tendão do músculo bíceps braquial, ou no ponto médio entre o *Chize* (P 5) e *Shaohai* (C 3).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 0,7 polegada ou a utilização de uma agulha triangular para induzir sangramento (tratando gastroenterite aguda).

– *Sensação da agulha* – distensão e dolorimento locais, algumas vezes irradiando-se para o dedo médio. AVISO – Evitar a artéria.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 1.6)

a) Pele – As ramificações do nervo cutâneo antebraquial medial contendo fibras do primeiro nervo torácico (T1) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a veia basílica.

c) Tendão do músculo bíceps braquial – As ramificações do nervo musculocutâneo contendo fibras do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inervam o músculo. A agulha passa medial ao tendão do músculo bíceps braquial.

d) Veia e artéria braquial e nervo mediano – A agulha passa sobre a face radial da artéria e veia braquiais e nervo mediano. A artéria braquial, junto com a veia braquial, é uma ramificação da artéria axilar. As ramificações do plexo braquial contendo fibras do quinto ao oitavo nervos cervicais e primeiro nervo torácico abastecem o nervo mediano. AVISO – Evitar a inserção da artéria.

e) Músculo braquial – As ramificações do nervo musculocutâneo contendo fibras do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inervam o músculo.

Funções

Remove o Calor do *Fei* e regula a função do *Wei*, além de promover a circulação do *Qi* para aliviar a dor.

Indicações clínicas

Miocardite, bronquite, dor no cotovelo, tuberculose, urticária, dor precordial, taquicardia, dor de estômago e vômito.

23.

(HSIAOHAI) XIAOHAI, ID 8, MERIDIANO *TAI YANG* DA MÃO *(XIAOCHANG),* PONTO MAR

Localização

Com o cotovelo flexionado, o ponto está localizado na depressão entre o olécrano da ulna e o epicôndilo medial do úmero, e no sulco para o nervo ulnar do úmero.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua inferior de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e parestesia irradiando-se para o quinto dedo.

– *Dosagem da moxibustão:* 5 a 7 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações dos nervos cutâneos medial antebraquial e medial braquial contendo fibras do primeiro nervo torácico (T1) inervam a pele.
b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) Artéria e veia colaterais ulnares superiores – A artéria colateral ulnar superior, junto com a veia, é uma ramificação da artéria braquial.
d) Nervo ulnar – O nervo ulnar passa ao longo do sulco do nervo ulnar do úmero. As ramificações do plexo braquial contendo fibras do sétimo e oitavo nervos cervicais e primeiro torácico (C7, C8 e T1) abastecem o nervo ulnar. Se a agulha for inserida dentro do nervo, uma sensação elétrica irradiar-se-á para o antebraço e dedos.

Funções

Reduz a febre, promove ressuscitação e melhora a circulação do *Xue* para remover a Estase do *Xue*. Acalma a Mente.

Indicações clínicas

Cefaléia, rigidez no pescoço, dor no cotovelo, no ombro, dor de dente, surdez, tontura, convulsão e gengivite.

24.

(SHOUSANLI) SHOUSANLI, IG 10, MERIDIANO *YANG MING* DA MÃO *(DACHANG)*

Localização

Com o cotovelo flexionado, o ponto está localizado sobre a face radial do cotovelo sobre a linha entre *Quchi* (IG 11) e *Yangxi* (IG 5), e 2 polegadas abaixo do *Quchi* (IG 11); ou fechando a mão firmemente e flexionando o cotovelo, o ponto está localizado na depressão do músculo braquiorradial.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,8 a 1,2 polegadas.

– *Sensação da agulha:* distensão e parestesia locais que podem irradiar para o antebraço, mão e punho.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 5 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo antebraquial lateral contendo fibras do sexto nervo cervical (C6) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) Músculo extensor radial longo do carpo – As ramificações do nervo radial contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam o músculo.
d) Músculo extensor radial breve do carpo – As ramificações do nervo radial contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam o músculo.
e) Músculo extensor dos dedos – A agulha passa sobre a face dorsal do músculo. As ramificações profundas do nervo contendo fibras do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) inervam o músculo.
f) Músculo supinador e ramificação profunda do nervo radial – As ramificações do nervo radial contendo fibras do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inervam o músculo. A ramificação profunda do nervo radial contém fibras do quinto ao oitavo nervos cervicais (C5, C6, C7 e C8).

Funções

Expele o Vento para limpar os colaterais e regula a função do *Wei, Dachang* e *Xiaochang*.

Indicacões clínicas

Dor abdominal, diarréia, dor de dente, rigidez no cotovelo, hemiplegia, rigidez no ombro, paralisia facial e parotidite epidêmica.

25.

(*SHANGLIEN*) *SHANGLIAN*, IG 9, MERIDIANO *YANG MING* DA MÃO (*DACHANG*)

Localização

Com o cotovelo flexionado, desenhe uma linha *Quchi* (IG 11) e *Yangxi* (IG 5). O ponto está localizado 3 polegadas abaixo do *Quchi* (IG 11) e 9 polegadas acima do *Yangxi* (IG 5).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada. Inserção oblíqua de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* parestesia e dolorimento locais irradiando-se para o antebraço e mão.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo braquial posterior contendo fibras do sexto nervo cervical (C6) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) *Músculo braquiorradial e tendão do músculo extensor radial longo do carpo* – A agulha é inserida entre a face palmar do músculo braquiorradial e o tendão do músculo extensor radial longo do carpo. As ramificações do nervo radial contendo fibras do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inervam o músculo braquiorradial. As ramificações do nervo radial contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam o músculo extensor radial longo.

d) *Músculo extensor radial breve do carpo* – As ramificações do nervo radial contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam o músculo.

e) *Músculo supinador* – As ramificações do nervo radial contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam o músculo.

f) *Músculo extensor dos dedos* – A agulha é inserida sobre a parte dorsal do músculo extensor dos dedos. As ramificações interósseas posteriores do nervo radial contendo fibras do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) inervam o músculo.

g) *Músculo abdutor longo do polegar* – As ramificações do nervo radial contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam o músculo.

Funções

Limpa e ativa os meridianos e colaterais, reduz a febre e a Umidade.

Indicações clínicas

Blenorragia, cefaléia, dor no ombro, parestesia da mão, cistite, enterite e dor abdominal.

26.

(*HSIALIEN*) *XIALIAN*, IG 8, MERIDIANO *YANG MING* DA MÃO (*DACHANG*)

Localização

Com o cotovelo flexionado, desenhe uma linha abaixo do *Quchi* (IG 11) e *Yangxi* (IG 5). O ponto está localizado 4 polegadas abaixo do *Quchi* (IG 11) e 8 polegadas abaixo do *Yangxi* (IG 5).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada. Inserção oblíqua de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e parestesia locais que podem irradiar para o antebraço e mão.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo braquial posterior contendo fibras do sexto nervo cervical (C6) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) *Músculo braquiorradial* – As ramificações do nervo radial contendo fibras do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inervam o músculo.

d) *Tendão do músculo extensor radial longo do carpo* – A agulha é inserida sobre a face palmar do tendão do músculo extensor radial longo do carpo. As ramificações do nervo radial contendo

fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam o músculo.

e) *Músculo extensor radial breve do carpo* – As ramificações do nervo radial contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam o músculo.

f) *Músculo supinador* – As ramificações do nervo radial contendo fibras do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inervam o músculo.

Funções

Reduz a febre, expele o Vento e promove a circulação do *Qi* para aliviar a dor.

Indicações clínicas

Dor abdominal, cefaléia, tontura, asma brônquica, bronquite, tuberculose, mastite, enterite, cistite, dor no cotovelo e periumbilical.

27.

(SZUTU) SIDU, TA 9, MERIDIANO *SHAO YANG* DA MÃO *(SANJIAO)*

Localização

Com o cotovelo flexionado, o ponto está localizado sobre a face dorsal do antebraço, 5 polegadas abaixo do processo do olécrano da ulna, no ponto médio entre o rádio e a ulna.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular ou oblíqua de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão irradiando-se para o cotovelo e dorso da mão.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações dos nervos cutâneos antebraquiais médio e posterior da ramificação do sétimo nervo cervical (C7) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) *Músculo extensor ulnar do carpo e extensor comum dos dedos* – A agulha é inserida entre os músculos extensor ulnar do carpo e extensor comum dos dedos. As ramificações do nervo radial contendo fibras do sétimo e oitavo nervos cervicais (C7 e C8) inervam estes músculos.

d) A agulha é inserida sobre a face radial do nervo interósseo posterior, artéria e veia. O nervo interósseo posterior ramifica-se do nervo radial. A artéria interóssea posterior é uma divisão da artéria interóssea comum da artéria radial. A veia interóssea posterior une-se à veia radial.

e) *Músculos flexor e extensor longos do polegar* – As ramificações interósseas posteriores do nervo radial contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) e do sétimo e oitavo nervos cervicais (C7 e C8) inervam os músculos flexor e flexor longo do polegar, respectivamente.

f) *Membrana interóssea antebraquial dorsal* – As ramificações do nervo interósseo posterior inervam a membrana interóssea antebraquial dorsal.

Funções

Melhora a audição e reduz a febre para aliviar a dor de garganta.

Indicações clínicas

Surdez, enxaqueca, zumbido, dor de dente, dor no antebraço, dor de garganta, amigdalite, nefrite, parestesia das extremidades superiores e artrite do cotovelo.

28.

(KUNGTSUI) KONGZUI, P 6, MERIDIANO *TAI YIN* DA MÃO *(FEI)*, PONTO FISSURA

Localização

Em uma posição sentada ou supina, desenhe uma linha entre o *Chize* (P 5) e *Taiyuan* (P 9). O ponto está localizado 7 polegadas abaixo do *Taiyuan* (P 9) sobre a face medial do antebraço.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 1,0 a 1,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* distensão e parestesia locais irradiando-se à parte distal do braço.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo antebraquial lateral contendo fibras do quinto e sextos nervos cervicais (C5 e C6) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a veia cefálica. A veia cefálica une-se à veia basílica.
c) *Músculo braquiorradial* – As ramificações do nervo radial contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam o músculo.
d) *Músculo flexor radial do carpo* – As ramificações do nervo radial contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam o músculo. A agulha é inserida sobre a face radial da artéria e veia radiais, e sobre a ramificação superficial do nervo radial. A artéria radial é uma divisão da artéria braquial. As veias radiais, junto da artéria radial, unem-se à veia braquial. A ramificação superficial do nervo radial contém fibras do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8).
e) *Músculo teres pronador* – As ramificações do nervo mediano contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam o músculo. A agulha é inserida sobre a face lateral do músculo teres pronador.
f) *Músculos extensores radiais longo e breve do carpo* – As ramificações do nervo radial contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam os músculos extensores radiais longo e breve do carpo. A agulha passa sobre a face medial destes músculos.

Funções

Reduz a febre, descende a rebelião do *Qi* do *Fei* e regula o *Qi* do *Fei* para estancar o sangramento e aliviar a tosse aguda e dispnéia.

Indicações clínicas

Cefaléia, rouquidão, tosse, dor de garganta, dor no cotovelo, febre, tuberculose, crise asmática aguda e sangramento do nariz.

29.

(CHIHCHENG) ZHIZHENG, ID 7, MERIDIANO *TAI YANG* DA MÃO *(XIAOCHANG)*, PONTO CONEXÃO

Localização

Com o cotovelo flexionado, desenhe uma linha entre o *Yanggu* (ID 5) e o *Xiaohai* (ID 8). O ponto está localizado 5 polegadas acima do *Yanggu* (ID 5) e 7 polegadas abaixo do *Xiaohai* (ID 8), sobre a face dorsal do antebraço na face medial da borda da ulna.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0.5 a 0.8 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais irradiando-se à mão.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 1.7)

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo antebraquial medial contendo fibras do primeiro nervo torácico (T1) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo flexor ulnar do carpo* – As ramificações do nervo ulnar contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam o músculo. A agulha passa sobre a face medial do músculo flexor ulnar do carpo.
d) *Músculo flexor profundo dos dedos* – As ramificações do nervo ulnar contendo fibras do sexto nervo cervical e primeiro torácico (C6 e T1) e do nervo mediano contendo fibras do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam o músculo.
e) *Membrana interóssea anterior* – A agulha punciona a parede anterior da membrana interóssea.

Funções

Reduz a febre, remove o Calor do *Xue*, limpa e ativa os meridianos e colaterais.

Indicações clínicas

Cefaléia, resfriado, histeria, esquizofrenia, acne, parotidite epidêmica, diabetes melito, dor na articulação do cotovelo, dor no dedo, febre e rigidez no pescoço.

30.

(HSIMEN) XIMEN, PC 4, MERIDIANO *JUE YIN* DA MÃO *(XINBAO)*, PONTO FISSURA

Localização

Em uma posição sentada ou supina, com a mão aberta e esticada. O ponto está localizado no meio da face média do antebraço. Localiza o *Daling* (PC 7) inicialmente, então desenhe uma linha entre o *Daling* (PC 7) e a face ulnar do tendão do músculo bíceps braquial sobre a dobra cubital. O ponto está localizado 5 polegadas acima do *Daling* (PC 7) ao longo desta linha.
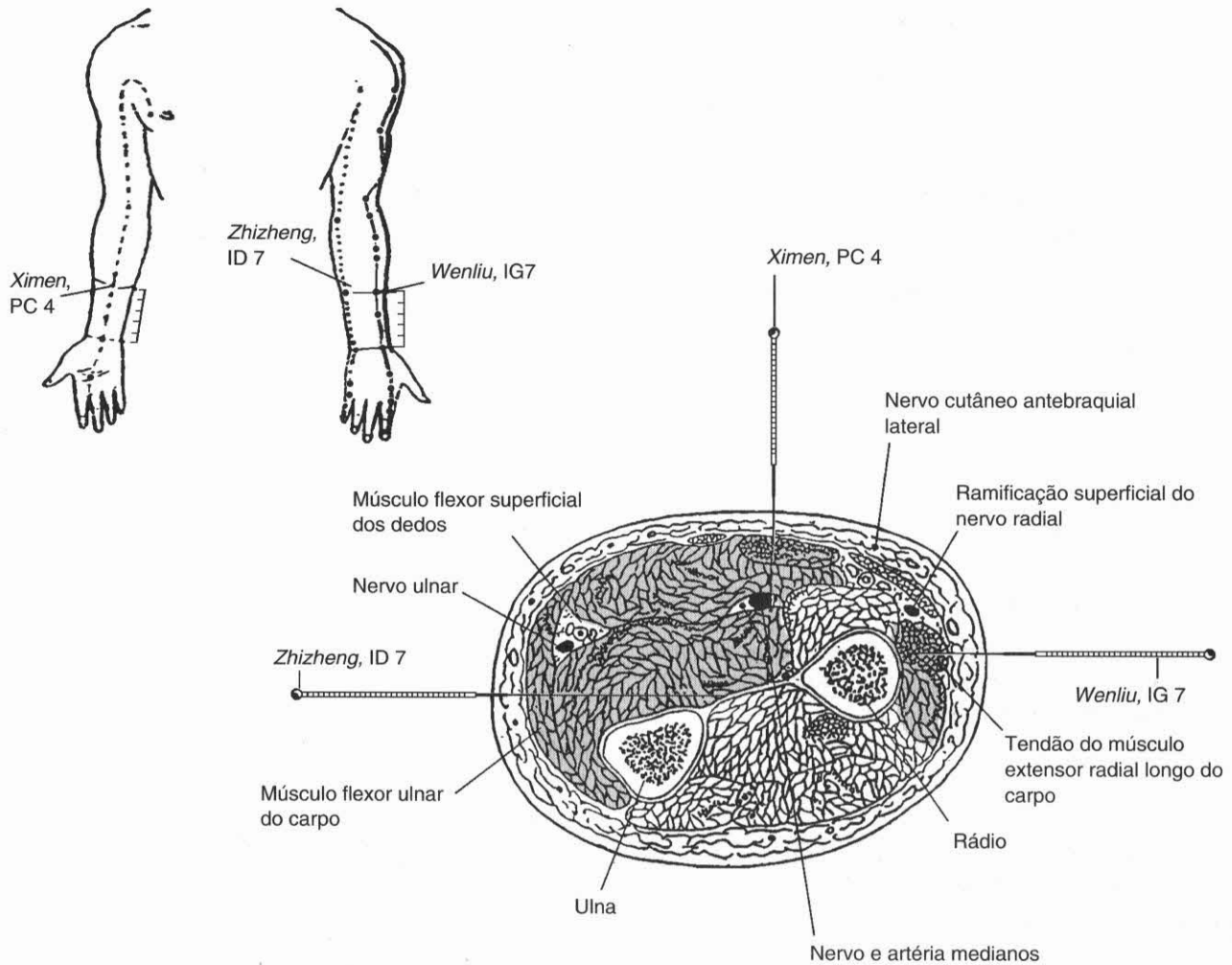
FIGURA 1.7 – Topografia do *Ximen*, *Zhizheng* e *Wenliu*.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 1,0 a 1,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* distensão e parestesia locais, ou sensação elétrica irradiando-se para a ponta dos dedos.

– *Dosagem da moxibustão:* 5 a 7 cones; bastão: 5 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 1.7)

a) Pele – As ramificações do nervo cutâneo antebraquial lateral (C6) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a veia antebraquial mediana.

c) Músculo flexor radial do carpo – As ramificações do nervo mediano contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam o músculo flexor radial do carpo.

d) Músculo flexor superficial dos dedos – As ramificações do nervo mediano do sétimo nervo cervical ao primeiro torácico (C7, C8 e T1) inervam o músculo flexor superficial dos dedos.

e) Artéria e nervo medianos – O nervo mediano passa entre os músculos flexores superficial e profundo dos dedos. Se a agulha for inserida dentro do nervo mediano, uma sensação elétrica forte irradiar-se-á à ponta dos dedos. Não puncione a agulha além disto. A artéria mediana, uma ramificação da artéria interóssea anterior que descende juntamente com o nervo mediano, fornece nutrientes para este.

f) Músculo flexor profundo dos dedos – As ramificações do nervo interósseo, uma ramificação do nervo mediano, contendo fibras do sétimo nervo

cervical ao primeiro torácico (C7, C8 e T1), inervam a face radial do músculo flexor profundo dos dedos. As ramificações do nervo ulnar contendo fibras do oitavo nervo cervical e do primeiro torácico (C8 e T1) inervam a face ulnar do músculo flexor profundo dos dedos.

g) *Face palmar da membrana interóssea anterior* – As ramificações do nervo interósseo anterior, uma ramificação do nervo mediano, inervam a membrana interóssea anterior. Estas artérias e veias, junto com o nervo interósseo anterior, passam dentro da membrana interóssea superficial. A agulha é inserida dentro da margem radial destas estruturas.

Funções

Regula o fluxo do *Qi*, elimina o Calor do nível *Ying* e alivia o estresse mental.

Indicações clínicas

Patologias cardíacas reumáticas, miocardite, *angina pectoris*, taquicardia, mastite, pleurite, histeria e espasmo muscular do diafragma.

31.

(WENLIU) WENLIU, IG 7, MERIDIANO *YANG MING* DA MÃO *(DACHANG)*, PONTO FISSURA

Localização

Com o cotovelo flexionado, o ponto está localizado sobre a face posterior e lateral do antebraço sobre a linha entre o *Yangxi* (IG 5) e o *Quchi* (IG 11), por volta de 5 polegadas acima do *Yangxi* (IG 5).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada. Inserção oblíqua superior de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e parestesia locais que podem irradiar-se à mão.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 1.7)

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo antebraquial lateral contendo fibras do sexto nervo cervical (C6) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas. A agulha é inserida anterior à veia cefálica, uma ramificação da veia axilar.

c) *Tendão do músculo extensor radial longo do carpo* – As ramificações do nervo radial contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam o músculo extensor radial longo do carpo.

d) *Músculo extensor radial breve do carpo* – As ramificações do nervo radial contendo fibras do sexto e sétimo nervos (C6 e C7) inervam o músculo extensor radial breve do carpo.

Funções

Reduz a febre, expele o Vento e limpa os meridianos para promover a circulação do *Xue*.

Indicações clínicas

Cefaléia, faringite, epistaxe, dor na boca e língua, dor abdominal, flatulência, psicose, dor no ombro, lombalgia, edema facial e estomatite.

32.

(SANYANGLO) SANYANGLUO, TA 8, MERIDIANO *SHAO YANG* DA MÃO *(SANJIAO)*

Localização

Com o cotovelo flexionado, o ponto está localizado sobre a face dorsal do antebraço, 4 polegadas acima da dobra da pele do punho dorsal, no ponto médio entre o rádio e a ulna, ou 1 polegada acima do *Zhigou* (TA 6).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e parestesia locais irradiando-se à mão.

Inserção oblíqua: penetra através do *Ximen* (PC 4) 2,0 a 3,0 polegadas.

– *Sensação da agulha:* parestesia antebraquial irradiando-se à ponta dos dedos, ou algumas vezes ao ombro.

– *Dosagem da moxibustão:* 5 a 7 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações dos nervos cutâneos antebraquiais posterior e medial contendo fibras do sétimo nervo cervical (C7) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) *Músculo extensor dos dedos* – As ramificações interósseas posteriores do nervo radial contendo fibras do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) inervam o músculo.

d) *Músculo extensor longo do polegar e abdutor* – A agulha é inserida entre os músculos extensor longo do polegar e o abdutor. As ramificações interósseas posteriores do nervo radial contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam ambos os músculos.

e) A agulha é inserida sobre a face radial do nervo interósseo posterior, artéria e veia. O nervo interósseo posterior é uma ramificação do nervo radial.

f) *Membrana interóssea antebraquial dorsal* – As ramificações do nervo interósseo posterior inervam a membrana interóssea antebraquial dorsal.

Funções

Reduz a febre, dissipa o Vento e ativa os meridianos e colaterais para aliviar a dor.

Indicações clínicas

Cárie, surdez, febre e calafrios, resfriado, lombalgia e dor no braço.

33.

(CHIENSHIH) JIANSHI, PC 5, MERIDIANO *JUE YIN* DA MÃO *(XINBAO)*, PONTO RIO

Localização

Com a mão aberta, o ponto está localizado sobre a face palmar do antebraço 3 polegadas acima da dobra da pele do punho, entre os tendões dos músculos flexores radial do carpo e palmar longo. Método alternativo: localize *Daling* (PC 7) inicialmente e o ponto estará localizado 3 polegadas acima dele.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais que podem irradiar-se à ponta dos dedos.

Inserção oblíqua: levemente próximo à face radial de 1,5 a 2,0 polegadas (tratando patologias do tronco).

– *Sensação da agulha:* após a obtenção do *Qi*, girar a agulha fortemente várias vezes causa distensão e dolorimento para irradiar-se no cotovelo e na axila.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig 1.8)

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo antebraquial medial contendo fibras do oitavo nervo cervical (C8) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) *Tendão dos músculos flexores radial do carpo e palmar longo* – As ramificações do nervo mediano contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam os músculos flexores radial do carpo e palmar longo.

d) *Músculo flexor superficial dos dedos* – As ramificações do nervo mediano contendo fibras do sétimo nervo cervical ao primeiro torácico (C7, C8 e T1) inervam o músculo flexor superficial dos dedos.

e) *Músculo flexor profundo dos dedos* – As ramificações do nervo interósseo anterior, uma ramificação do nervo mediano contendo fibras do sétimo nervo cervical ao primeiro torácico (C7, C8 e T1), inervam a face radial do músculo flexor profundo dos dedos. A agulha é inserida sobre a face radial do músculo flexor profundo dos dedos. As ramificações do nervo ulnar contendo fibras do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam a face ulnar do músculo flexor profundo dos dedos.

f) *Músculo pronador quadrado* – O nervo interósseo anterior, uma ramificação do nervo mediano contendo fibras do sétimo nervo cervical ao primeiro torácico (C7, C8 e T1), inervam o músculo pronador quadrado.

g) *Membrana interóssea palmar anterior* – As ramificações do nervo interósseo anterior do nervo mediano inervam a membrana interóssea anterior lateral. Se a agulha for inserida muito profundamente, penetrará através da membrana interóssea para o *Zhigou* (TA 6).

Funções

Regula o fluxo do *Qi* para promover a circulação do *Xue* e elimina o Fogo do *Xin* para tranqüilizar a Mente.

Indicações clínicas

Patologia cardíaca reumática, miocardite, *angina pectoris*, hepatite, patologias estomacais, malária, epilepsia, psicose, histeria, esquizofrenia, convulsão infantil, taquicardia, sangramento uterino, dismenorréia, menstruação irregular e endometriose.
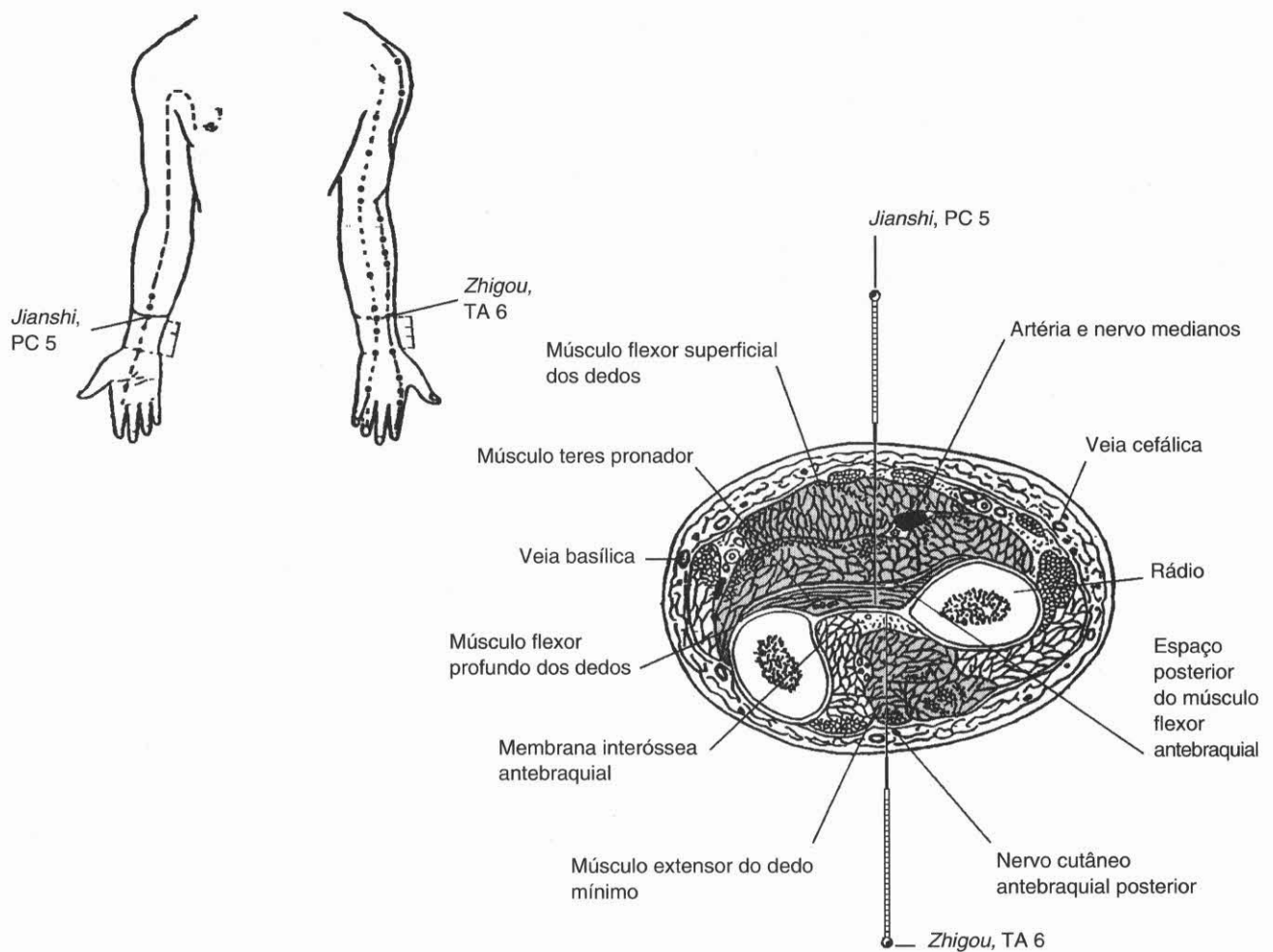
FIGURA 1.8 – Topografia do *Jianshi* e *Zhigou.*

34.

(CHIHKOU) ZHIGOU, TA 6, MERIDIANO *SHAO YANG* DA MÃO *(SANJIAO)*, PONTO RIO

Localização

Com o cotovelo flexionado, o ponto está localizado sobre a face dorsal do antebraço, 3 polegadas acima da dobra da pele do punho dorsal, no ponto médio entre o rádio e a ulna. Método alternativo: localize o *Yangchi* (TA 4) inicialmente; o ponto está localizado 3 polegadas acima do *Yangchi* (TA 4).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 1,0 a 1,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais, irradiando-se ao cotovelo, ou algumas vezes uma sensação elétrica irradiando-se à ponta dos dedos.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 1.8)

a) Pele – As ramificações do nervo cutâneo antebraquial posterior das ramificações do sétimo nervo cervical (C7) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Músculo extensor do dedo mínimo – As ramificações do nervo interósseo posterior, uma ramificação do nervo radial contendo fibras do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) inervam o músculo extensor do dedo mínimo.

d) Músculo extensor longo do polegar – As ramificações do nervo interósseo posterior, uma ramificação do nervo radial contendo fibras do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) inervam o músculo extensor longo do polegar.

e) A agulha passa sobre a face radial do nervo, artéria e veia interósseos posteriores. O nervo interósseo posterior é uma ramificação do nervo radial. Se a agulha for levemente direcionada à face ulnar, passará dentro do nervo interósseo. O nervo interósseo posterior percorre junto da artéria e veia interósseas posteriores.

f) Membrana interóssea antebraquial dorsal – As ramificações do nervo interósseo posterior inervam a membrana interóssea antebraquial dorsal. Se a agulha for inserida profundamente, penetrará a membrana interóssea anterior para o *Jianshi* (PC 5).

Funções

Reduz a febre, regula e promove a função dos intestinos e *Wei.*

Indicações clínicas

Angina pectoris, resfriado, conjuntivite, zumbido, surdez, vômito neurogênico, amigdalite, pleurite, neuralgia intercostal, constipação habitual, rigidez no pescoço, dolorimento do ombro e braço, e insuficiência de leite materno.

35.

(HUITSUNG) HUIZONG, TA 7, MERIDIANO *SHAO YANG* DA MÃO *(SANJIAO)*, PONTO FISSURA

Localização

Em uma posição sentada ou supina com o antebraço inclinado, o ponto está localizado sobre a face dorsal do antebraço, 3 polegadas acima da dobra da pele do punho dorsal, e 1 polegada lateral ao *Zhigou* (TA 6).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,8 a 1,2 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais irradiando-se à mão.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações dos nervos cutâneos antebraquiais medial e lateral contendo fibras do oitavo nervo cervical (C8) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Músculo extensor ulnar do carpo – As ramificações interósseas posteriores do nervo radial contendo fibras do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) inervam o músculo.

d) Músculo extensor próprio do indicador – As ramificações interósseas posteriores do nervo radial contendo fibras do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) inervam o músculo.

e) A agulha passa sobre a face radial do nervo, artéria e veia interósseos posteriores. O nervo interósseo posterior é uma ramificação do nervo radial. A artéria interóssea posterior origina-se da artéria interóssea comum e percorre junto com a artéria e veia interósseas posteriores.

f) Membrana interóssea antebraquial dorsal – A ramificação interóssea posterior do nervo radial contendo fibras do quinto ao oitavo nervos cervicais (C5, C6, C7 e C8) inervam a membrana interóssea antebraquial dorsal.

Funções

Limpa e ativa os meridianos e colaterais, e resolve o *Tanyin* para aliviar a asma.

Indicações clínicas

Surdez, zumbido, asma brônquica, colecistite, litíase biliar, dores musculares, dor de ouvido, convulsão e dor no braço.

36.

(PIENLI) PIANLI, IG 6, MERIDIANO *YANG MING* DA MÃO *(DACHANG)*, PONTO CONEXÃO

Localização

Com o cotovelo flexionado e posicionando o braço sobre sua face ulnar, o ponto está localizado 3 polegadas acima da dobra da pele do punho dorsal. Desenhe uma linha entre o *Quchi* (IG 11) e *Yangxi* (IG 5). O ponto está localizado 3 polegadas acima do *Yangxi* (IG 5).

Método por agulha e moxibustão

Inserção levemente oblíqua em direção ao cotovelo de 0,5 a 0,8 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações dos nervos cutâneos antebraquiais posterior e lateral de uma ramificação do sexto nervo cervical (C6) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) *Tendão dos músculos extensores radiais longo do carpo e breve do polegar* – As ramificações do nervo radial contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam o músculo extensor radial longo, e as ramificações interósseas posteriores do nervo radial contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam o músculo extensor breve do polegar. A agulha passa sobre a face dorsal do tendão do músculo extensor radial breve do carpo.

d) *Tendão do músculo abdutor longo do polegar* – As ramificações interósseas posteriores do nervo radial contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam o músculo abdutor longo do polegar.

Funções

Limpa e ativa os meridianos e colaterais, expele o Vento e remove a Umidade.

Indicações clínicas

Paralisia facial, epistaxe, surdez, zumbido, dor de dente, epilepsia, dor no cotovelo, edema, amigdalite e dor de garganta.

37.

(NEIKUAN) NEIGUAN, PC 6, MERIDIANO *JUE YIN* DA MÃO *(XINBAO)*, PONTO CONEXÃO

Localização

Em posição sentada ou supina com a palma da mão aberta, o ponto está localizado sobre a face palmar do antebraço, 2 polegadas acima da dobra transversal do punho e entre os tendões dos músculos flexores radial do carpo e palmar longo. Método alternativo: localize *Daling* (PC 7) inicialmente, e o ponto estará localizado 2 polegadas acima do *Daling* (PC 7).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada penetrando o *Waiguan* (TA 5).

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais, ou uma sensação elétrica irradiando-se à ponta dos dedos.

Inserção oblíqua: proximal a 1,0 a 2,0 polegadas (tratando patologias do tronco).

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais irradiando-se para o cotovelo, axila e tórax.

Inserção oblíqua para a face radial de 0,3 a 0,5 polegada (tratando parestesia do dedo).

– *Sensação da agulha:* sensação elétrica irradiando-se à ponta dos dedos.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 5 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 1.9)

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo antebraquial medial e lateral contendo fibras do sétimo nervo cervical (C7) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo cutâneo da pele anteriormente descritas.

c) A agulha passa entre os tendões dos músculos flexores radial do carpo e palmar longo: o nervo mediano inerva ambos os músculos. As ramificações do nervo mediano contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam o músculo flexor radial do carpo e as ramificações do nervo mediano contendo fibras do sétimo nervo cervical ao primeiro torácico (C7, C8 e T1) inervam o músculo palmar longo.

d) *Músculo flexor superficial dos dedos* – As ramificações do nervo mediano contendo fibras do sétimo nervo cervical ao primeiro torácico (C7, C8 e T1) inervam o músculo flexor superficial dos dedos.

e) Sobre a face radial da agulha estão o nervo e a artéria medianos: o nervo mediano permanece profundo ao músculo flexor superficial dos dedos, passando entre os músculos flexores profundo dos dedos e longo do polegar. Se a agulha for levemente direcionada à face radial, será inserida dentro do nervo mediano com uma sensação elétrica irradiando-se à ponta dos dedos. A artéria mediana, uma ramificação da artéria interóssea anterior que descende da artéria ulnar, fornece os nutrientes e acompanha o nervo mediano.

f) *Músculo flexor profundo dos dedos* – As ramificações do nervo interósseo anterior, uma rami-
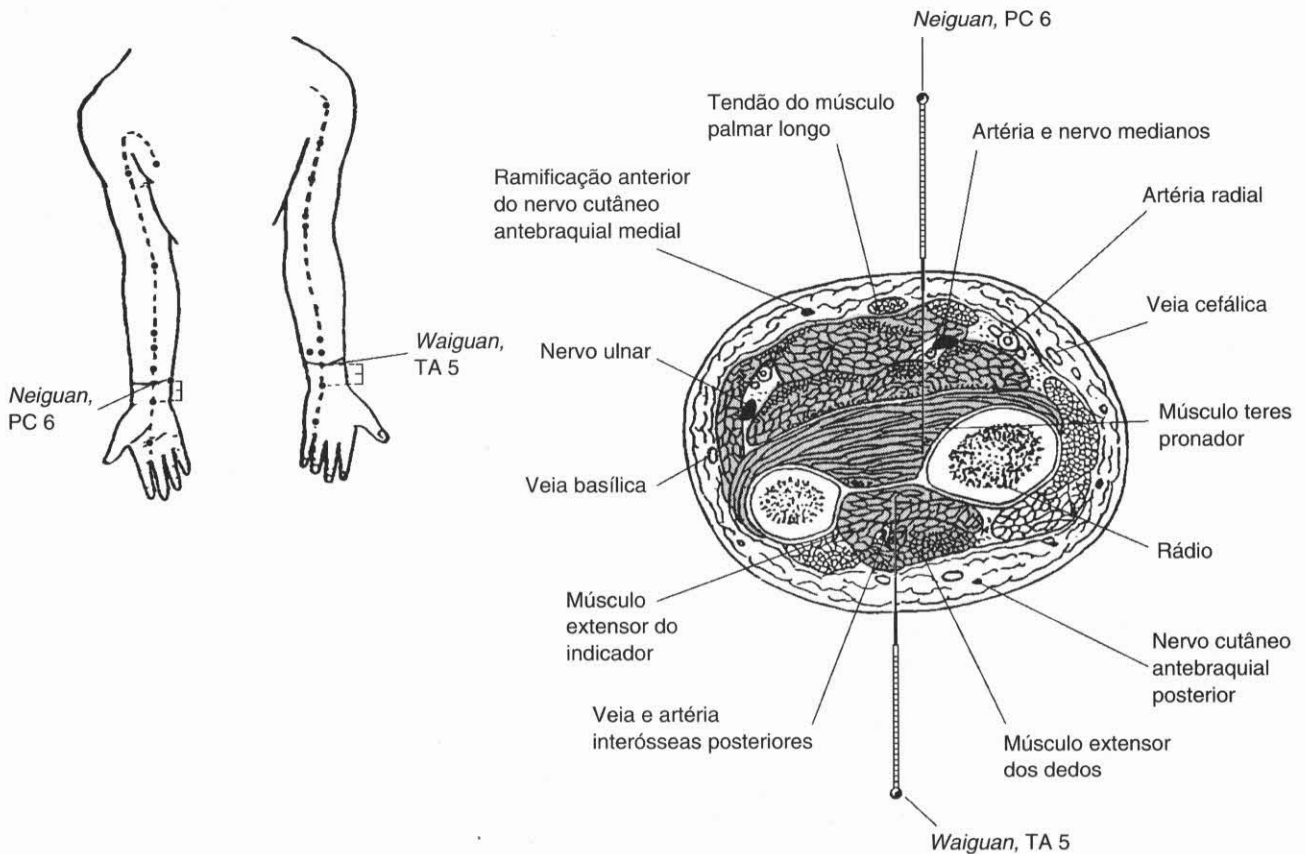
FIGURA 1.9 – Topografia do *Neiguan* e *Waiguan*.

ficação do nervo mediano contendo fibras do sétimo nervo cervical ao primeiro torácico (C7, C8 e T1), inervam a face radial do músculo flexor profundo dos dedos. A agulha é inserida nesta parte. As ramificações do nervo ulnar contendo fibras do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam a face ulnar do músculo flexor profundo dos dedos.

g) Músculo pronador quadrado – As ramificações do nervo interósseo anterior, uma ramificação do nervo mediano contendo fibras do sétimo nervo cervical ao primeiro torácico (C7, C8 e T1), inervam o músculo pronador quadrado. O músculo pronador quadrado é fortemente ligado à membrana interóssea anterior. Se a agulha for inserida profundamente, passará através da membrana interóssea anterior e penetrará o *Waiguan* (TA 5).

Funções

Regula o fluxo do *Qi* para suavizar a opressão torácica e distúrbios gastrointestinais, e alivia o estresse mental.

Indicações clínicas

Patologia cardíaca reumática, pericardite, choque, *angina pectoris*, taquicardia, hematêmese, dor torácica, icterícia, dor estomacal e abdominal, cãibra no diafragma, cefaléia, hipertireoidismo, epilepsia, histeria, asma, dor e edema de garganta e dor na mão.

38.

(WAIKUAN) WAIGUAN, TA 5, MERIDIANO *SHAO YANG* DA MÃO *(SANJIAO)*, PONTO CONEXÃO

Localização

Com o cotovelo flexionado, o ponto está localizado sobre a face dorsal do antebraço, 2 polegadas acima da dobra da pele do punho dorsal, no ponto médio entre o rádio e o osso ulnar. Método alternativo: localize o *Yangchi* (TA 4) inicialmente e o ponto estará 2 polegadas acima do *Yangchi* (TA 4).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,5 polegadas ou penetração no *Neiguan* (PC 6).

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais, algumas vezes irradiando-se à ponta dos dedos.

Inserção oblíqua proximal de 1,5 a 2,0 polegadas (tratando patologia do tronco).

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão irradiando-se proximalmente, e se a agulha for girada fortemente várias vezes, freqüentemente irradiar-se-á para o cotovelo e ombro.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 1.9)

a) Pele – As ramificações do nervo cutâneo antebraquial posterior contendo fibras do sétimo nervo cervical (C7) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Músculos extensores do dedo mínimo e dos dedos comuns – O músculo extensor do dedo mínimo está localizado na face ulnar, e o extensor dos dedos comuns na face radial. Estes dois músculos percorrem paralelamente juntos. A agulha é inserida entre estes dois músculos. Se a agulha for inserida sobre a face radial, passará dentro do músculo extensor dos dedos comuns. As ramificações do nervo interósseo posterior, uma ramificação do nervo radial contendo fibras do sexto ao oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8), inervam estes músculos.

d) Sobre a face radial da agulha estão os nervos, artérias e veias interósseas posteriores. Se a agulha for levemente inserida na face radial, passará dentro do nervo interósseo posterior, com uma sensação elétrica irradiando-se ao punho e mão dorsais.

e) Músculos extensor longo do polegar e extensor do indicador – O músculo extensor longo do polegar está localizado sobre a face radial, e o músculo extensor do indicador sobre a face ulnar. As ramificações do nervo radial contendo fibras do sexto ao oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) inervam estes dois músculos. Algumas vezes, a agulha é inserida mais profundamente, e então passará dentro do *Neiguan* (PC 6).

Funções

Regula o fluxo do *Qi* para promover a circulação do *Xue*, reduz a febre e dissipa o Vento.

Indicações clínicas

Resfriado, febre alta, pneumonia, parotidite epidêmica, zumbido, surdez, enxaqueca, hemiplegia, dor nas articulações das extremidades superiores, paralisia facial, tensão no pescoço e enurese.

39.

(LIENCHUEH) LIEQUE, P 7, MERIDIANO *TAI YIN* DA MÃO *(FEI)*, PONTO CONEXÃO

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado sobre a parte inferior e lateral do antebraço acima do processo estilóide do rádio, 1,5 polegadas acima da dobra da pele do punho. Método alternativo: peça ao paciente para cruzar ambos os polegares e dedos indicadores com o dedo indicador de uma das mãos pressionando juntamente acima do processo estilóide do rádio da outra mão. O ponto está então localizado na depressão abaixo da ponta do dedo indicador.

Método por agulha e moxibustão

Inserção lateral perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada (tratando tendinite estenosante). Inserção oblíqua superior de 0,5 a 1,0 polegada em direção à articulação do cotovelo.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais, ou irradiando-se para o cotovelo, ou para baixo do polegar e dedo indicador.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 1.10)

a) Pele – As ramificações do nervo cutâneo antebraquial lateral contendo fibras do sexto nervo cervical (C6) e ramificações superficiais do nervo radial contendo fibras do sexto nervo cervical (C6) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas. A veia cefálica passa levemente posterior ao ponto.

c) Tendão do músculo extensor longo do polegar – As ramificações do nervo interósseo posterior do nervo radial contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam o músculo extensor do polegar.

d) Tendão do músculo braquiorradial – As ramificações do nervo radial contendo fibras do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inervam o músculo braquiorradial.
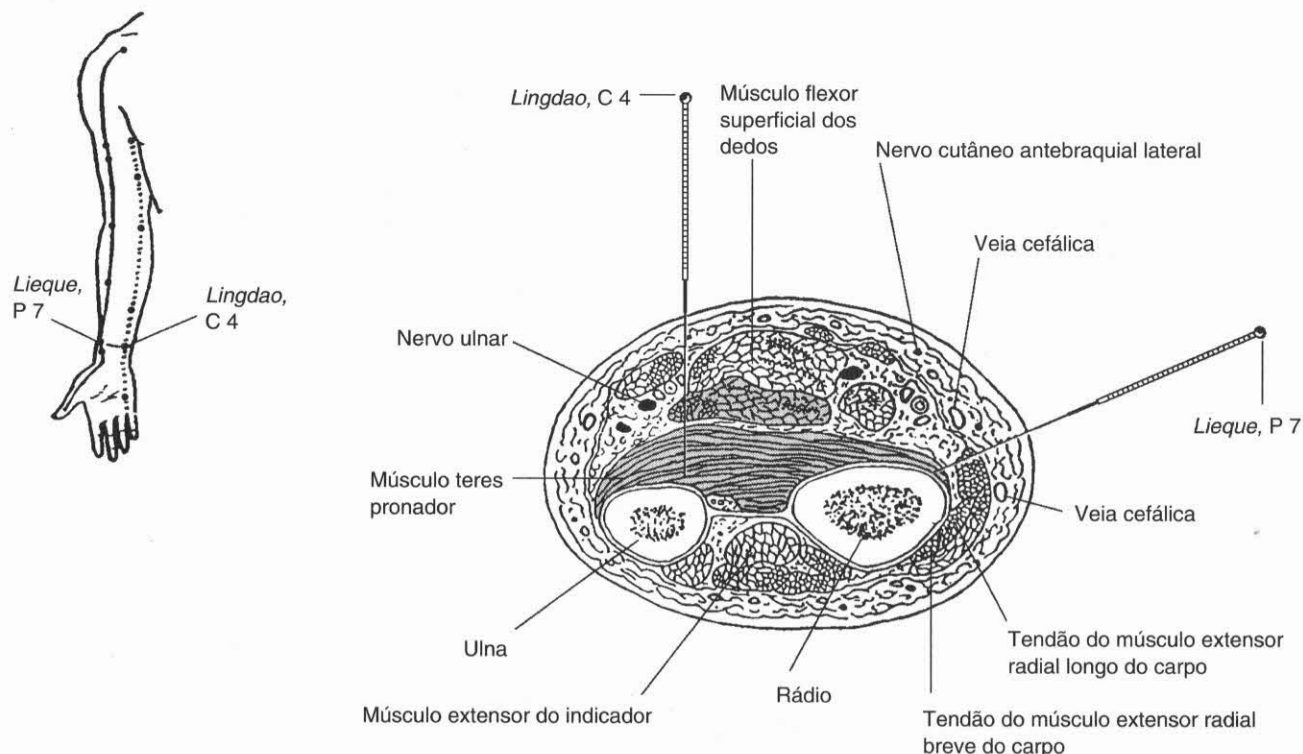
FIGURA 1.10 – Topografia do *Lieque* e *Lingdao*.

e) *Músculo pronador quadrado* – O nervo interósseo anterior do nervo mediano contendo fibras do sétimo nervo cervical ao primeiro torácico (C7, C8 e T1) inerva o músculo pronador quadrado.

Funções

Ventila o *Fei* para expelir o Vento, limpa e ativa os meridianos e colaterais.

Indicações clínicas

Cefaléia, tosse, asma, urticária, paralisia facial, espasmo facial, dor no ombro e pescoço, patologia do tecido mole que rodeia a articulação do punho, neuralgia do trigêmeo, asma brônquica, bronquite, dor de garganta e rinite.

40.

(LINGTAO) LINGDAO, C 4, MERIDIANO *SHAO YIN* DA MÃO *(XIN)*, PONTO RIO

Localização

Em posição sentada ou supina com a palma da mão para cima, o ponto está localizado 1,5 polegadas acima da dobra transversa do punho ou 1,5 polegadas acima do *Shenmen* (C 7), sobre a face radial do tendão do músculo flexor ulnar do carpo.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Inserção da agulha:* parestesia e distensão locais irradiando-se à mão.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 1.10)

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo antebraquial medial contendo fibras do oitavo nervo cervical (C8) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) A agulha passa entre os músculos flexores ulnar do carpo e superficial dos dedos. As ramificações do nervo ulnar contendo fibras do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam o músculo flexor ulnar do carpo. As ramificações do nervo mediano contendo fibras do sétimo nervo cervical ao primeiro torácico (C7, C8 e T1) inervam o músculo flexor superficial dos dedos. A agulha passa sobre a face ulnar da artéria, veia e nervo.

d) *Face ulnar do músculo flexor profundo dos dedos* – As ramificações do nervo ulnar contendo fibras do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam o músculo flexor profundo dos dedos.
e) *Músculo pronador quadrado* – As ramificações do nervo interósseo anterior do nervo mediano contendo fibras do sétimo nervo cervical ao primeiro torácico (C7, C8 e T1) inervam o músculo pronador quadrado.

Funções

Nutre o *Xin*, revigora o *Qi*, alivia o estresse mental e interrompe convulsões.

Indicações clínicas

Taquicardia, insônia, náusea, perda de voz, histeria e dor na articulação do cotovelo.

41.

(YANGLAO) YANGLAO, ID 6, MERIDIANO *TAI YANG* DA MÃO *(XIAOCHANG)*, PONTO FISSURA

Localização

Com o cotovelo flexionado e a palma da mão virada de frente para o peito, o ponto está localizado sobre a face radial do processo estilóide da ulna, 1 polegada acima da dobra da pele dorsal do punho.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada. Inserção oblíqua superior de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e parestesia locais irradiando-se ao cotovelo ou ombro.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações dos nervos cutâneo antebraquial medial e ulnar dorsal contendo fibras do oitavo nervo cervical (C8) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Tendão do músculo extensor ulnar do corpo* – As ramificações do nervo radial profundo contendo fibras do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) inervam o músculo extensor ulnar do carpo.

Método alternativo:
a–b) Mesmas inserções previamente descritas.
c) A agulha passa entre os tendões dos músculos extensores mínimo do dedo e comuns. As ramificações do nervo radial contendo fibras do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) inervam ambos os músculos.
d) A agulha profunda penetra na artéria e veia interósseas posteriores, e no espaço ósseo inferior entre o rádio e a ulna.

Funções

Reduz a febre, dissipa o Vento e limpa os meridianos para aliviar a dor.

Indicações clínicas

Dor nas costas, ombro, cotovelo, braço, paralisia das extremidades inferiores, artrite reumatóide, neurite óptica e rigidez no pescoço.

42.

(TUNGLI) TONGLI, C 5, MERIDIANO *SHAO YIN* DA MÃO *(XIN)*

Localização

Com a palma da mão virada para cima, o ponto está localizado 1 polegada acima da dobra transversa do punho ou 1 polegada acima do *Shenmen* (C 7), sobre a face radial do tendão do músculo flexor ulnar do carpo.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e parestesia locais irradiando-se para baixo na face ulnar.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo antebraquial medial contendo fibras do oitavo nervo cervical (C8) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) A agulha passa entre os tendões dos músculos flexores ulnar do carpo e superficial dos dedos. As ramificações do nervo ulnar contendo fibras do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam o músculo flexor ulnar do carpo.

As ramificações do nervo mediano contendo fibras do sétimo nervo cervical ao primeiro torácico (C7, C8 e T1) inervam o músculo flexor superficial dos dedos. A agulha passa sobre a face ulnar da artéria, veia e nervo ulnares.

d) Músculo flexor profundo dos dedos – A agulha passa sobre a face ulnar do músculo flexor profundo dos dedos. As ramificações do nervo ulnar contendo fibras do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam o músculo.

e) Espaço posterior do músculo flexor braquial anterior – Entre os músculos flexor profundo dos dedos e pronador quadrado.

f) Músculo pronador quadrado – As ramificações do nervo interósseo anterior das ramificações do nervo mediano contendo fibras do sétimo nervo cervical ao primeiro torácico (C7, C8 e T1) inervam o músculo.

g) Artéria, veia e nervo interósseos anteriores – O nervo interósseo é uma ramificação do nervo mediano, a artéria interóssea é uma divisão da artéria ulnar e a veia interóssea une-se à veia ulnar.

Funções

Alivia o estresse mental, acalma o Vento interno e regula o *Qi do Yin.*

Indicações clínicas

Taquicardia, tontura, cefaléia, amigdalite, histeria, neurose, esquizofrenia, sangramento uterino funcional e artrite do punho.

43.

(CHINGCHU) JINGQU, P 8, MERIDIANO *TAI YIN* DA MÃO *(FEI)*, PONTO RIO

Localização

Em posição sentada ou supina com a palma da mão virada para cima, o ponto estará localizado 1 polegada acima da dobra da pele do punho, sobre a face medial do processo estilóide do rádio e face lateral da artéria radial, na depressão entre os tendões dos músculos radial do carpo e abdutor longo do polegar, ou 1 polegada acima do *Taiyuan* (P 9).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada. Inserção oblíqua superior de 0,3 a 0,5 polegada. AVISO – Evitar a artéria radial.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações do nervo cutâneo antebraquial lateral contendo fibras do sexto nervo cervical (C6) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, ramificação superficial da veia cefálica radial e ramificação palmar superficial da artéria radial. A agulha passa sobre a face radial da artéria radial.

c) A agulha passa entre os tendões dos músculos flexor radial do carpo e abdutor longo do polegar. As ramificações do nervo mediano contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam o músculo flexor radial do carpo. As ramificações do nervo interósseo posterior do nervo radial contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam o músculo abdutor longo do polegar. A artéria radial é uma ramificação da artéria braquial, e a veia radial une-se à veia braquial.

d) Inserção do tendão do músculo braquiorradial – As ramificações do nervo radial contendo fibras do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inervam o músculo.

e) Músculo pronador quadrado – As ramificações do nervo interósseo volar do nervo mediano contendo fibras do sétimo e oitavo nervos cervicais e primeiro torácico (C7, C8 e T1) inervam o músculo.

Funções

Reduz a febre e alivia a dor de garganta, tosse e asma.

Indicações clínicas

Asma, náusea, dor no punho, dor de garganta, amigdalite, bronquite, febre, tosse, dor no nervo radial ou paralisia e espasmo do esôfago.

44.

(YINSHI) YINXI, C 6, MERIDIANO *SHAO YIN* DA MÃO *(XIN)*, PONTO FISSURA

Localização

Com a palma da mão virada para cima, o ponto estará localizado 0,5 polegada acima da dobra transversa do punho, sobre a face radial do tendão do músculo flexor ulnar do carpo e 0,5 polegada acima do *Shenmen* (C 7).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e parestesia locais irradiando-se na mão.

– *Dosagem da moxibustão*: 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações do nervo cutâneo antebraquial medial contendo fibras do oitavo nervo cervical (C8) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) A agulha passa entre os tendões dos músculos flexores ulnar do carpo e superficial dos dedos. As ramificações do nervo ulnar contendo fibras do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam o músculo flexor ulnar do carpo. As ramificações do nervo mediano contendo fibras do sétimo nervo cervical ao primeiro torácico (C7, C8 e T1) inervam o músculo flexor superficial dos dedos. A agulha passa sobre a face radial da artéria, veia e nervo ulnares.

d) Nervo ulnar – Uma das maiores ramificações do plexo braquial contendo o sétimo e oitavo nervos cervicais e primeiro torácico (C7, C8 e T1).

e) A agulha passa sobre a face radial das veias e artérias ulnares. A artéria ulnar é uma ramificação da artéria braquial e a veia ulnar une-se à veia cefálica.

Funções

Limpa e ativa os meridianos e colaterais, e alivia o estresse mental.

Indicações clínicas

Cefaléia, tontura, *angina pectoris*, taquicardia, tuberculose, epistaxe, amigdalite, histeria, náusea e calafrio.

45.

(YANGSHI) YANGXI, IG 5, MERIDIANO *YANG MING* DA MÃO *(DACHANG)*, PONTO RIO

Localização

O ponto está localizado na face radial da articulação dorsal do punho, na depressão entre os tendões dos músculos extensores breve e longo do polegar. Esticando-se totalmente o polegar, a depressão pode ser observada mais nitidamente.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 cones (AVISO – A moxibustão não deve ser feita diretamente sobre a articulação); bastão: 10 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 1.11)

a) Pele – As ramificações superficiais do nervo radial contendo fibras do sexto nervo cervical (C6) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações da pele anteriormente descritas.

c) A agulha passa entre os tendões dos músculos extensores breve e longo do polegar. As ramificações do nervo interósseo posterior das ramificações profundas do nervo radial contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam esses dois músculos.

d) Tendão anterior do músculo extensor radial longo do carpo – As ramificações do nervo radial contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam o músculo extensor radial longo do carpo.

Funções

Expele o Vento, purga o Fogo patogênico, relaxa os músculos e tendões, e alivia a rigidez das articulações locais.

Indicações clínicas

Cefaléia, dor no olho, conjuntivite, zumbido, surdez, dor de dente, amigdalite, histeria, esquizofrenia, indigestão infantil, patologia do tecido mole que rodeia a articulação do punho e paralisia facial.

46.

(YANGCHIH) YANGCHI, TA 4, MERIDIANO *SHAO YANG* DA MÃO *(SANJIAO)*, PONTO FONTE

Localização

O ponto está localizado na dobra da pele do dorso do punho, diretamente proximal à junção do terceiro e quarto metacarpos, na depressão entre os tendões dos músculos extensores dos dedos comuns e menor dos dedos.
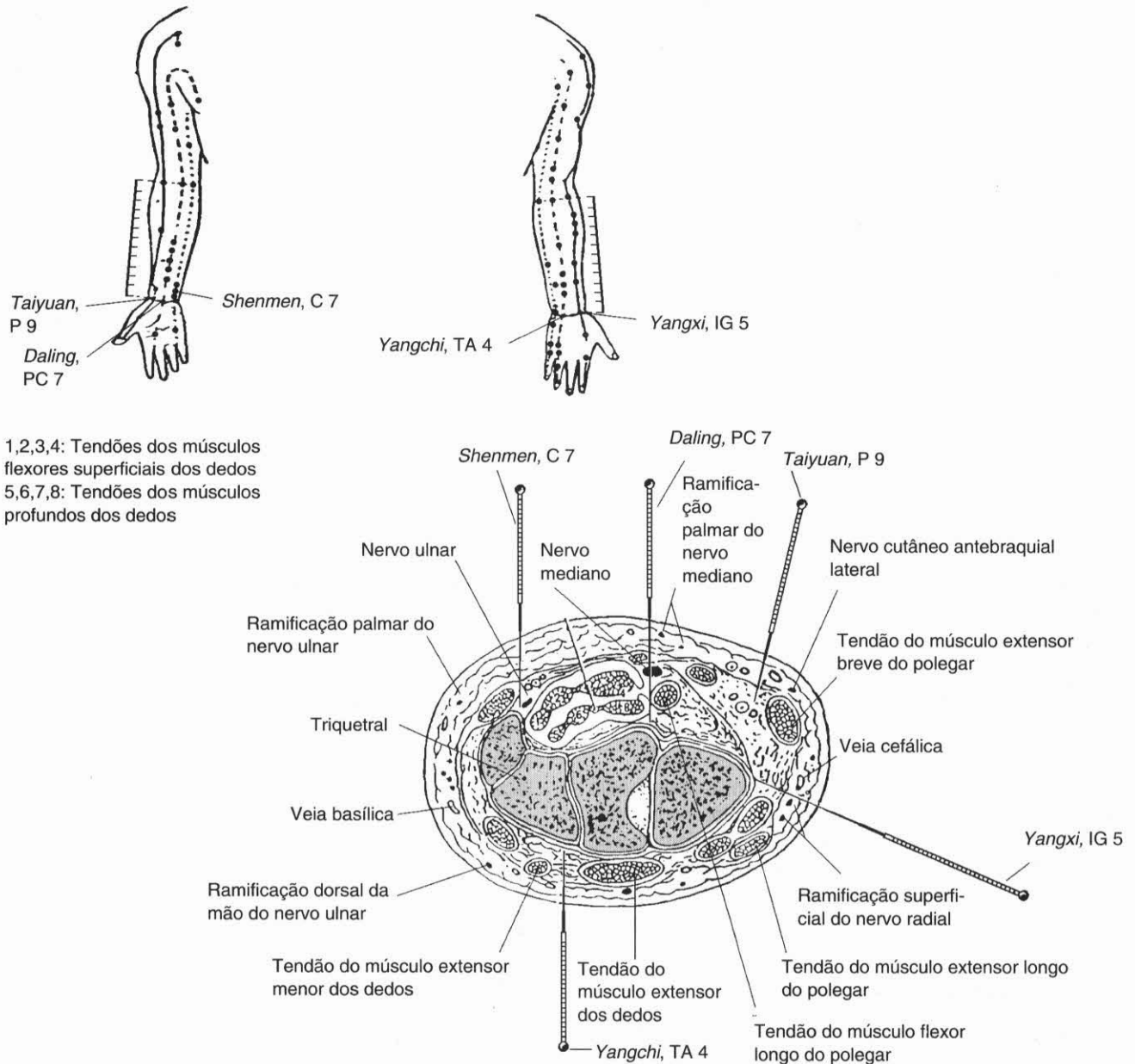
Figura 1.11 – Topografia do *Taiyuan, Shenmen, Daling, Yangchi* e *Yangxi.*

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais, ou irradiando-se para o dedo médio.

Inserção horizontal nos dois lados de 0,5 a 1,0 polegada (tratando artrite do punho).

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais irradiando-se para o punho inteiro.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 1.11)

a) Pele – As ramificações dorsais do nervo ulnar contendo fibras do sétimo e oitavo nervos cervicais (C7 e C8) e as do nervo cutâneo antebraquial posterior contendo fibras do sétimo e oitavo nervos cervicais (C7 e C8) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a veia cefálica.

c) A agulha passa entre os tendões dos músculos extensores dos dedos e menor dos dedos. O músculo extensor dos dedos está localizado sobre a face radial, e o músculo extensor menor dos dedos sobre a face ulnar. As ramificações do nervo interósseo posterior da ramificação do nervo radial contendo fibras do sexto ao oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) inervam esses dois músculos.

Funções

Dissipa o Vento para aliviar as síndromes do Exterior, limpa e ativa os meridianos e colaterais.

Indicações clínicas

Resfriado, amigdalite, malária, patologia do tecido mole que rodeia a articulação do punho, diabetes melito, conjuntivite e surdez.

47.

(TAIYUAN) TAIYUAN, P 9, MERIDIANO *TAI YIN* DA MÃO *(FEI)*, PONTOS FONTE E RIACHO

Localização

Com a palma da mão virada para cima, o ponto está localizado sobre a dobra da pele do punho, na depressão entre os tendões dos músculos flexor radial do carpo e abdutor longo do polegar. Método alternativo: localize a dobra da pele do punho inicialmente, e então o ponto estará situado sobre a face lateral da artéria radial.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 1 a 3 cones (AVISO – A moxibustão não deve ser feita diretamente sobre a articulação); bastão: 3 a 5 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 1.11)

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo antebraquial lateral contendo fibras do sexto nervo cervical (C6) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, ramificação superficial do nervo radial, veia cefálica e ramificação palmar superficial da artéria radial. A ramificação superficial do nervo radial é uma das duas ramificações terminais do nervo radial. A veia cefálica, abastecida pela face radial da veia palmar dorsal, drena para a veia axilar. A ramificação palmar superficial da artéria radial origina-se da artéria radial, contribuindo para o arco palmar superficial.

c) A agulha passa entre os tendões dos músculos flexor radial do carpo e abdutor longo do polegar. As ramificações do nervo mediano contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam o músculo flexor radial do carpo. As ramificações do nervo interósseo posterior do nervo radial contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam o músculo abdutor longo do polegar.

d) *Veia e artéria radiais* – Artéria e veia radiais são localizadas na face ulnar da agulha. A artéria radial, junto com a artéria ulnar, é uma das duas ramificações terminais da artéria braquial.

Funções

Expele o Vento, resolve o *Tanyin* e regula a função do Pulmão para aliviar a tosse.

Indicações clínicas

Bronquite, pertosse, gripe, asma brônquica, enfisema, tuberculose pulmonar, amigdalite, dor torácica, patologia do tecido mole que rodeia a articulação do punho, conjuntivite e dor de dente.

48.

(TALING) DALING, PC 7, MERIDIANO *JUE YIN* DA MÃO *(XINBAO)*, PONTOS FONTE E RIACHO

Localização

Apertando a mão firmemente e flexionando o punho, três tendões aparecem sobre o punho. O medial é o tendão do músculo flexor ulnar do carpo, o lateral é o tendão do músculo flexor radial do carpo e o médio é o tendão do músculo palmar longo. O ponto está localizado sobre a dobra transversa do punho, entre os tendões dos músculos flexor radial do carpo e palmar longo.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais, ou algumas vezes uma sensação elétrica irradiando-se à ponta dos dedos.

Inserção oblíqua para o túnel do carpo (tratando síndrome do túnel do carpo).

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais, algumas vezes uma sensação elétrica irradiando-se para a ponta dos dedos.

– *Dosagem da moxibustão:* 1 a 2 cones (AVISO – Não aplicar moxibustão diretamente sobre a articulação); bastão: 5 a15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 1.11)

a) Pele – As ramificações do nervo mediano contendo fibras do sétimo nervo cervical (C7) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) A agulha passa entre os tendões dos músculos flexor radial do carpo e palmar longo. As ramificações do nervo mediano contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam a parte anterior dos músculos. As ramificações do nervo mediano contendo fibras do sétimo e oitavo nervos cervicais (C7 e C8) inervam a parte posterior dos músculos.

d) Nervo mediano – O nervo mediano encontra-se sobre a parte superficial do punho. Se a agulha for inserida dentro do nervo mediano, uma sensação elétrica forte irradia-se para a face radial da palma da mão e ponta dos dedos.

e) A agulha passa entre os tendões dos músculos flexores longo do polegar, superficial e profundo dos dedos. As ramificações do nervo interósseo anterior do nervo mediano contendo fibras do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam o músculo flexor longo do polegar. A agulha é inserida sobre a face ulnar do tendão dos músculos flexor superficial e profundo dos dedos. As ramificações do nervo mediano contendo fibras do sétimo nervo cervical ao primeiro torácico (C7, C8 e T1) inervam a face radial desses dois músculos. As ramificações do nervo ulnar contendo fibras do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam a face ulnar do músculo flexor profundo dos dedos.

Funções

Elimina o Fogo do *Xin* e tranqüiliza a Mente, suaviza a opressão torácica e regula a função do estômago.

Indicações clínicas

Miocardite, taquicardia, *angina pectoris*, gastrite, amigdalite, insônia, pleurite, esquizofrenia, choque, convulsões, ataque de calor, patologia do tecido mole que circunda a articulação do punho e cefaléia.

49.

(SHENMEN) SHENMEN, C 7, MERIDIANO *SHAO YIN* DA MÃO *(XIN)*, PONTOS RIACHO E FONTE

Localização

O ponto está localizado sobre a dobra da pele do punho, na depressão sobre a face lateral do tendão do músculo flexor ulnar do carpo.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais, ou algumas vezes uma sensação elétrica irradiando-se à ponta dos dedos.

– *Dosagem da moxibustão:* 1 a 3 cones (AVISO – Não aplicar moxibustão diretamente sobre a articulação); bastão: 5 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 1.11)

a) Pele – As ramificações do nervo cutâneo antebraquial medial contendo fibras do oitavo nervo cervical (C8) e as ramificações palmares do nervo ulnar contendo fibras do oitavo nervo cervical (C8) inervam a pele.

b) Nervo subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Sobre a face medial do ponto está o tendão do músculo flexor ulnar do carpo. As ramificações do nervo mediano contendo fibras do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam o músculo flexor ulnar do carpo.

d) Sobre a face lateral do ponto estão o nervo, artéria e veia ulnares. O nervo ulnar está localizado na camada superficial. Se a agulha for inserida levemente na face radial, puncionará o nervo ulnar. A sensação elétrica irradia-se à face ulnar da mão e ponta dos dedos. A artéria ulnar, junto com a veia ulnar, é uma das duas ramificações da artéria braquial.

Funções

Reduz a febre, elimina o Fogo do *Xin*, tranqüiliza e reduz a ansiedade.

Indicações clínicas

Taquicardia, insônia, *angina pectoris*, psicose, neurose, histeria, convulsões, parestesia do músculo lingual e pesadelos.

50.

(YANGKU) YANGGU, ID 5, MERIDIANO *TAI YANG* DA MÃO *(XIAOCHANG)*, PONTO RIO

Localização

O ponto está localizado sobre a face ulnar da dobra transversa do punho, na depressão entre o processo estilóide da ulna e osso pisiforme.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo ulnar dorsal contendo fibras do oitavo nervo cervical (C8) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Retículo extensor* – A fáscia antebraquial reforçada pelas fibras circulares no punho. A agulha passa através do retículo extensor.
d) *Tendão do músculo extensor ulnar do carpo* – As ramificações do nervo radial profundo contendo fibras do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) inervam o músculo. A agulha passa sobre a face dorsal do músculo.

Funções

Reduz a febre, expele o Vento e limpa os meridianos e colaterais para aliviar a dor.

Indicações clínicas

Cáries, dor de garganta, resfriado, histeria, esquizofrenia, convulsão infantil, dor no punho, febre, surdez e tontura.

51.

(WANKU) WANGU, ID 4, MERIDIANO *TAI YANG* DA MÃO *(XIAOCHANG)*, PONTO FONTE

Localização

Com a mão semi-esticada, o ponto está localizado sobre a face medial da palma da mão na depressão entre a base do quinto metacarpo e o osso pisiforme.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais, algumas vezes irradiando-se à palma da mão.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo antebraquial medial, a ramificação palmar do nervo ulnar e o nervo ulnar dorsal contendo fibras do oitavo nervo cervical (C8) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e o plexo venoso dorsal.
c) *Músculo abdutor digital mínimo* – As ramificações da ramificação profunda do nervo ulnar contendo fibras do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam o músculo.
d) *Ligamento pisometacárpico* – O ligamento do osso pisiforme à face palmar da base do quarto e quinto metacarpos.
e) A agulha passa entre o tendão do músculo extensor ulnar do carpo e a base do quinto metacarpo.

Funções

Reduz a febre, remove a Umidade e expele o Vento para aliviar a rigidez dos músculos e tendões.

Indicações clínicas

Febre, cefaléia, resfriado, rigidez no pescoço, icterícia, debilidade do punho, pleurite, pterígio, vômito, histeria, esquizofrenia, diabetes melito, hepatite e colecistite.

52.

(HOKU) HEGU, IG 4, MERIDIANO *YANG MING* DA MÃO *(DACHANG)*, PONTO FONTE

Localização

O ponto está localizado sobre o dorso da mão, entre o primeiro e segundo metacarpos, no ponto médio da margem radial do segundo osso metacarpo. Método alternativo: peça ao paciente para aduzir o polegar e o dedo indicador; o ponto está localizado no ponto mais alto do primeiro e segundo músculos metacárpicos.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais irradiando-se para o ombro e cotovelo.

Inserção oblíqua: inserção oblíqua da agulha a 20° na direção da articulação palmar do carpo de 1,0 a 1,5 polegadas (tratando patologia facial).

– *Sensação da agulha:* dolorimento, distensão e parestesia locais, irradiando-se à ponta dos dedos.

Inserção profunda: penetração da agulha no *Laogong* (PC 8) ou *Houxi* (ID 3) de 2,0 a 3,0 polegadas (tratando espasmo do dedo ou paralisia muscular).

– *Sensação da agulha:* parestesia da face palmar da mão, ou irradiando-se à ponta dos dedos (tratando espasmo e parestesia do dedo).

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 a 15 minutos.

AVISO – Não deve ser aplicada Acupuntura ou moxibustão em mulheres grávidas.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 1.12)

Inserção perpendicular:

a) Pele – As ramificações do nervo radial superficial contendo fibras do sexto nervo cervical (C6) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas. O ponto está rodeado pelo plexo venoso dorsal, que drena a veia cefálica.

c) Primeiro músculo interósseo dorsal – O músculo origina-se do primeiro osso metacárpico e insere-se sobre a face radial da base da falange proximal. O músculo abduz o dedo indicador, flexiona a articulação metacarpofalângica e prolonga a articulação interfalângica. As ramificações da ramificação profunda do nervo ulnar contendo fibras do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam o primeiro músculo interósseo dorsal.

d) Músculo adutor do polegar – As ramificações da ramificação profunda do nervo ulnar contendo fibras do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam o músculo adutor do polegar.

Inserção oblíqua:

a–c) Mesmas da inserção perpendicular.

d) A agulha passa superficialmente ao lado do tendão do músculo extensor longo do polegar (face dorsal). As ramificações interósseas posteriores do nervo radial contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 eC7) inervam o músculo extensor longo do polegar. A parte
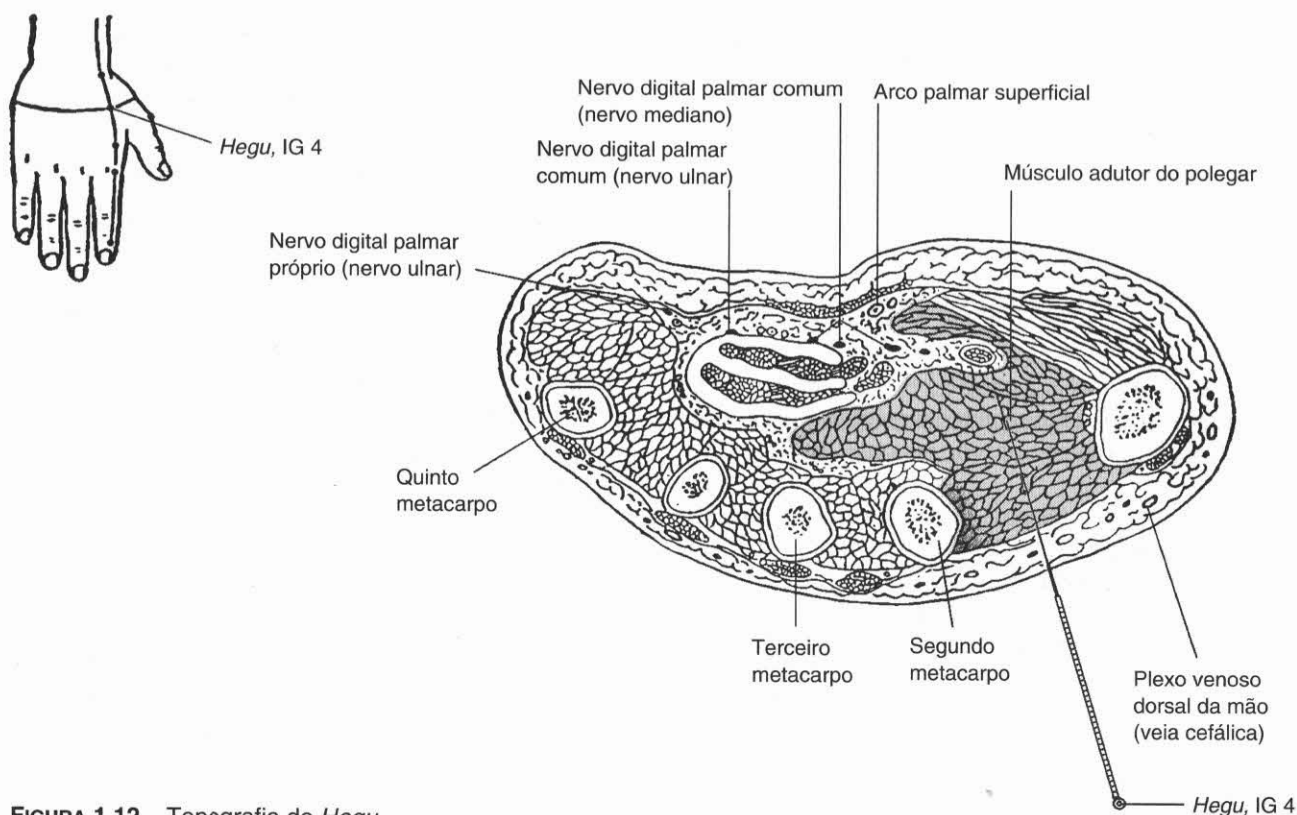
FIGURA 1.12 – Topografia do *Hegu*.

profunda do ponto é o músculo adutor do polegar (face palmar). A artéria e veia radiais passam a face dorsal do músculo adutor proximal do polegar.

Funções

Reduz a febre, expele o Vento e tranqüiliza a Mente para interromper convulsões.

Indicações clínicas

Resfriado, paralisia e espasmo faciais, hemiplegia, anestesia por Acupuntura da cabeça e pescoço, convulsão infantil, dor, histeria, esquizofrenia, neurose, parotidite epidêmica, constipação e sudorese.

53.

(YUCHI) YUJI, P 10, MERIDIANO *TAI YIN* DA MÃO *(FEI)*

Localização

O ponto está localizado sobre a eminência tenar 1 polegada distal ao *Taiyuan* (P 9), medial ao ponto médio do primeiro metacarpo sobre a face palmar da mão.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 0,8 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo radial superficial e nervo cutâneo antebraquial lateral contendo fibras do sexto nervo cervical (C6) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a veia cefálica do polegar.
c) *Músculo abdutor breve do polegar* – As ramificações do nervo mediano contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam o músculo.
d) *Músculo oponente do polegar* – As ramificações do nervo mediano contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam o músculo.
e) *Músculo flexor breve do polegar* – Consiste das cabeças profunda e superficial. A porção superficial é inerdava por uma ramificação do nervo mediano e a porção profunda por uma ramificação do nervo ulnar. Ambos contêm fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7).

Funções

Ventila o *Fei* para aliviar as síndromes do Exterior e reduz a febre para aliviar a dor de garganta.

Indicações clínicas

Tosse, bronquite, pneumonia, amigdalite, tuberculose, asma brônquica, hematêmese, rouquidão, tontura, dor abdominal, dor torácica, lombalgia, febre e calafrios.

54.

(LAOKUNG) LAOGONG, PC 8, MERIDIANO *JUE YIN* DA MÃO *(XINBAO)*, PONTO NASCENTE

Localização

O ponto está localizado sobre a dobra transversa proximal da pele da palma da mão, entre o segundo e terceiro metacarpos, e próximo à face lateral do terceiro metacarpo. Método alternativo: quando o punho estiver solto, o ponto é encontrado no espaço entre a ponta dos dedos médio e anelar.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 1 a 3 cones (AVISO – Não aplicar moxibustão direta sobre a palma da mão); bastão: 5 a 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 1.13)

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo palmar, uma ramificação do nervo mediano contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam a pele. A camada palmar da pele é espessa, com pouca elasticidade e contém glândulas sudoríparas, mas sem cabelo e nem glândulas sebáceas.
b) *Tecido subcutâneo* – Os fascículos fibrosos conectam intensamente a pele palmar à aponeurose palmar que separa o tecido adiposo

subcutâneo em várias cavidades. As ramificações do nervo da pele anteriormente descritas cruzam a área.

c) *Aponeurose palmar* – A camada fascial mais profunda é proeminentemente espessa para formar uma camada de tecido conjuntivo densa. Proximalmente, a aponeurose palmar é conectada ao tendão do músculo palmar longo e às faixas do músculo flexor. Distalmente, a aponeurose palmar é dividida em quatro fibras tendíneas dos dedos e ligamentos matacárpicos na face ulnar. O nervo mediano inerva a aponeurose palmar.

d) Sobre a face radial da agulha estão os músculos flexor superficial e profundo dos dedos. As ramificações do nervo mediano contendo fibras do sétimo e oitavo nervos cervicais (C7 e C8) inervam o músculo flexor superficial dos dedos. As ramificações do nervo mediano contendo fibras do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam o músculo flexor profundo dos dedos. Sobre a face ulnar da agulha estão o segundo músculo lumbrical, primeira artéria digital comum e segundo nervo digital comum. As ramificações do nervo mediano contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam o segundo músculo lumbrical. A primeira artéria digital comum origina-se do arco palmar superficial e bifurca-se em duas artérias falângicas que percorrem sobre a face medial do dedo indicador e face lateral do médio. O segundo nervo digital comum é uma ramificação do nervo mediano.

e) *Músculos interósseos palmar e dorsal* – As ramificações da ramificação profunda do nervo ulnar contendo fibras do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam esses dois músculos. Se a agulha for inserida profundamente, penetrará dentro do *Wailaogong* (Ex-UE 8).

AVISO – Devido à existência de muitos nervos periféricos nesta área, a punção direta da pele da palma da mão é muito dolorida. Alternativamente, acessa-se esse ponto através da inserção do *Wailaogong* (Ex-UE 8).

Funções

Remove o Calor do *Xue* para prevenir convulsões, alivia o estresse mental e regula a função do *Wei*.

Indicações clínicas

Coma decorrente da doença cerebrovascular, *angina pectoris*, estomatite, convulsões infantis, histeria, psicose, parestesia do dedo, sudorese, ataque, náusea e hemorróidas.

55.

(WAILAOKUNG) WAILAOGONG, EX-UE 8, PONTO EXTRA DAS EXTREMIDADES SUPERIORES

Localização

O ponto está localizado sobre o dorso da mão na depressão 0,5 polegada proximal à articulação metacarpofalângica, e entre o segundo e terceiro metacarpos. Método alternativo: localize *Laogong* (PC 8) inicialmente, e após *Wailaogong* (Ex-UE 8) estará localizado diretamente oposto ao *Laogong* (PC 8) sobre o dorso da mão.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 0,8 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais, ou algumas vezes parestesia irradiando-se para a ponta dos dedos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 1.13)

a) *Pele* – As ramificações do nervo radial palmar posterior contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e o plexo venoso dorsal.

c) A agulha passa sobre a face ulnar da artéria metacárpica dorsal. A artéria radial cárpica dorsal dá origem à artéria metacárpica dorsal.

d) *Segundo músculo interósseo dorsal* – As ramificações da ramificação profunda do nervo ulnar contendo fibras do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam o segundo músculo interósseo dorsal.

Se a agulha for inserida profundamente, passará dentro do *Laogong* (PC 8).

Indicações clínicas

Enxaqueca, dor de garganta, dor no ombro, tensão no pescoço, parestesia e prurido na palma da mão.

56.

(CHUNGCHU) ZHONGZHU, TA 3, MERIDIANO *SHAO YANG* DA MÃO *(SANJIAO)*, PONTO RIACHO

Localização

Com a mão levemente cerrada, o ponto estará localizado sobre o dorso da mão, na depressão proximal à articulação metacarpofalângica entre as
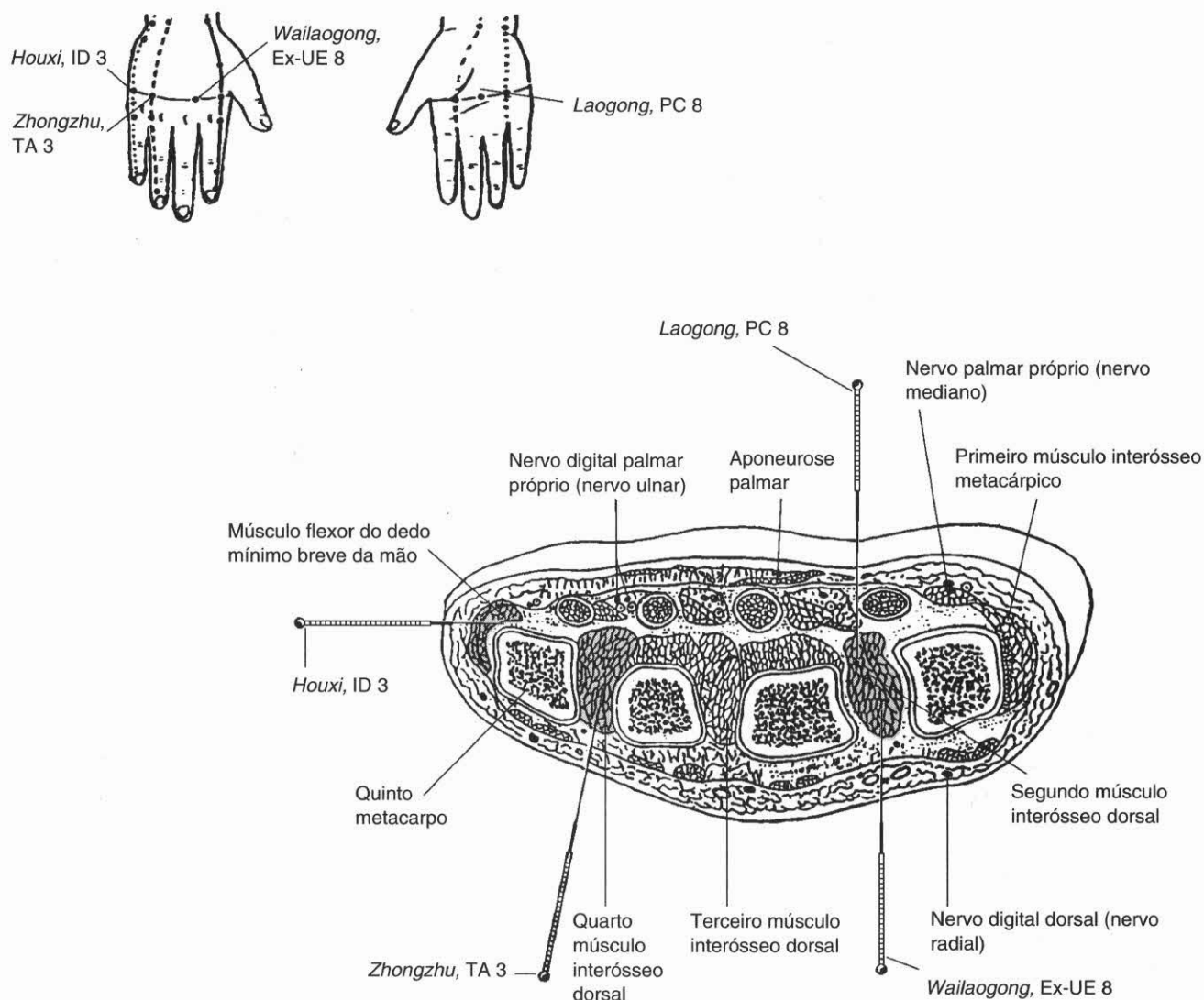
FIGURA 1.13 – Topografia do *Houxi, Zhongzhu, Wailaogong* e *Laogong.*

cabeças do quarto e quinto metacarpos, ou 1 polegada acima do *Yemen* (TA 2).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,4 polegada. AVISO – Evitar os vasos subcutâneos.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais irradiando-se proximal ou distalmente.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 a 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 1.13)

a) Pele – As ramificações do nervo digital dorsal da ramificação do nervo dorsal ulnar contendo fibras do oitavo nervo cervical (C8) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e o plexo venoso dorsal.

c) A agulha é inserida radial à artéria metacárpica dorsal. A artéria radial cárpica dorsal dá origem à artéria metacárpica dorsal.

d) *Quarto músculo interósseo dorsal* – As ramificações das ramificações profundas do nervo ulnar contendo fibras do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam o quarto músculo interósseo dorsal.

Funções

Reduz a febre, regula o fluxo do *Qi* e melhora a acuidade auditiva e visual.

Indicações clínicas

Surdez, zumbido, cefaléia, resfriado, conjuntivite, neurite óptica, dor no ombro, pleurite, dor de garganta e febre.

57.

(HOUSHI) HOUXI, ID 3, MERIDIANO *TAI YANG* DA MÃO *(XIAOCHANG)*, PONTO RIACHO

Localização

Com metade da mão cerrada, o ponto estará localizado sobre a margem medial da palma proximal à cabeça do quinto osso metacárpico, na junção da pele da palma e do dorso da mão.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais irradiando-se à palma inteira da mão.

Penetração no *Hegu* (IG 4) 1,5 a 2,0 polegadas (tratando espasmo do dedo).

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais irradiando-se à palma inteira da mão.

– *Dosagem da moxibustão:* 1a 3 cones; bastão: 5 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 1.13)

a) Pele – As ramificações do nervo ulnar dorsal contendo fibras do oitavo nervo cervical (C8) e nervo cutâneo palmar ulnar contendo fibras do oitavo nervo cervical (C8) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Músculo extensor do dedo mínimo – As ramificações das ramificações profundas do nervo ulnar contendo fibras do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam o músculo extensor do dedo mínimo.

d) Músculo flexor do dedo mínimo breve – As ramificações da ramificação profunda do nervo ulnar contendo fibras do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam o músculo flexor do dedo mínimo.

e) Sobre a face palmar da agulha está o nervo palmar digital na face ulnar do dedo pequeno e da artéria palmar própria. O nervo palmar digital é a ramificação do nervo ulnar, e a artéria palmar própria é a ramificação do arco palmar superficial.

Funções

Reduz a febre, expele o Vento, refresca e revigora a Mente.

Indicações clínicas

Malária, epilepsia, psicose, histeria, pleurite, sudorese fria, tensão no pescoço, surdez, lombalgia, conjuntivite, pterígio e amigdalite.

58.

(SANCHIAN) SANJIAN, IG 3, MERIDIANO *YANG MING* DA MÃO *(DACHANG)*, PONTO RIACHO

Localização

Com metade da mão cerrada, o ponto estará localizado sobre a face radial do dedo indicador na depressão proximal à cabeça do segundo osso metacárpico.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 0,8 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais irradiando-se ao dorso da mão.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações da ramificação digital dorsal do nervo radial e ramificação digital palmar própria do nervo mediano contendo fibras do sexto nervo cervical (C6) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a artéria radial do dedo indicador.

c) Primeiro músculo interósseo dorsal – As ramificações do nervo ulnar contendo fibras do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam o músculo.

d) A agulha é inserida entre o primeiro músculo lumbrical e segundo osso metacárpico. As ramificações do nervo mediano contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam o músculo.

e) A agulha passa entre os tendões dos músculos flexor superficial dos dedos e profundo e do primeiro músculo interósseo. As ramificações do nervo mediano contendo fibras do sétimo nervo cervical ao primeiro torácico (C7, C8 eT1)

inervam os músculos flexor superficial e profundo dos dedos. As ramificações do nervo ulnar contendo fibras do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam o primeiro músculo interósseo.

Funções

Reduz a febre, expele o Vento e limpa os meridianos e colaterais para aliviar a rigidez das articulações.

Indicações clínicas

Dor no ombro e cotovelo, amigdalite, dor de dente, dor ocular, asma brônquica e eritema da mão.

59.

(SHAOFU) SHAOFU, C 8, MERIDIANO *SHAO YIN* DA MÃO *(XIN)*, PONTO NASCENTE

Localização

Com a mão cerrada, o ponto estará localizado sobre a palma da mão diretamente na ponta do dedo anular, entre o quarto e quinto metacarpos.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dor locais irradiando-se ao dedo anular.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações do nervo digital palmar próprio e comum do nervo ulnar contendo fibras do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam a pele. A pele palmar torna-se espessa, falta elasticidade e contém glândulas sudoríparas, mas sem cabelos ou glândulas sabáceas.

b) Tecido subcutâneo – As fibras fasciculadas são intensamente conectadas à pele e à aponeurose palmares, separando o tecido adiposo subcutâneo em vários segmentos. As ramificações do nervo da pele anteriormente descritas atravessam o tecido.

c) Aponeurose palmar – A camada da fáscia profunda torna-se espessa como tecido conjuntivo. Proximalmente, a aponeurose palmar conecta os tendões dos músculos palmar longo e flexor. Distalmente, a aponeurose palmar divide-se em quatro bainhas tendíneas nos dedos e forma o ligamento metacárpico sobre a face ulnar. As ramificações do nervo mediano contendo fibras do sétimo nervo cervical ao primeiro torácico (C7, C8 e T1) inervam a aponeurose palmar.

d) Sobre a face ulnar da agulha estão os músculos flexores superficial e profundo dos dedos. As ramificações do nervo mediano contendo fibras do sétimo e oitavo nervos cervicais (C7 e C8) inervam o músculo flexor superficial dos dedos. As ramificações do nervo ulnar contendo fibras do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam o músculo flexor profundo dos dedos.

e) Quarto músculo lumbrical – A agulha passa dentro do músculo lumbrical. As ramificações do nervo ulnar profundo contendo fibras do oitavo nervo cervical (C8) inervam o músculo.

f) Sobre a face radial da agulha estão a terceira artéria digital comum e o quarto nervo digital comum. A agulha é inserida dentro do quarto músculo lumbrical. As ramificações do nervo ulnar inervam o quarto músculo lumbrical. A terceira artéria digital comum origina-se do arco palmar superficial. O quarto nervo digital comum é uma ramificação do nervo ulnar.

g) Quarto músculo interósseo palmar e dorsal – As ramificações profundas do nervo ulnar contendo fibras do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam esses dois músculos.

Funções

Remove a Estase do *Xue*, limpa os meridianos e colaterais, e reduz a febre para aliviar o estresse mental.

Indicações clínicas

Histeria, neurose, amigdalite crônica, *angina pectoris*, taquicardia, dor torácica, parestesia dos braços e antebraços, artrite do cotovelo e punho.

60.

(CHIENKU) QIANGU, ID 2, MERIDIANO *TAI YANG* DA MÃO *(XIAOCHANG)*, PONTO NASCENTE

Localização

Com metade da mão cerrada, o ponto estará localizado sobre a face ulnar da mão distal à articulação metacarpofalângica do dedo anular.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 1 a 3 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações das ramificações digitais dorsal e palmar própria do nervo ulnar contendo fibras do oitavo nervo cervical (C8) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a artéria palmar digital própria.
c) *Artéria digital dorsal e nervo digital palmar próprio* – A artéria ulnar dá origem à artéria dorsal digital. O nervo palmar próprio é uma ramificação do nervo ulnar.

Funções

Reduz a febre, expele o Vento, limpa os meridianos e colaterais para regular o *Qi* e alivia o estresse mental.

Indicações clínicas

Cefaléia, epistaxe, amigdalite, dor de garganta, dor no ombro, febre, epilepsia, malária e mastite.

61.

(YENMEN) YEMEN, TA 2, MERIDIANO *SHAO YANG* DA MÃO *(SANJIAO)*, PONTO NASCENTE

Localização

Com metade da mão levemente cerrada, o ponto estará localizado na depressão entre as articulações metacarpofalângicas do dedo anular e mínimo, proximal à margem da membrana.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua proximal de 0,2 a 0,3 polegada.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 a 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo digital dorsal do nervo ulnar contendo fibras do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, a artéria e veia dorsais digitais.
c) *Tendão do quarto músculo lumbrical e terceiro interósseo* – As ramificações do nervo ulnar palmar profundo contendo fibras do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam ambos os músculos.
d) *Artéria e veia digitais dorsais* – A artéria digital dorsal, junto com a veia digital dorsal, é uma ramificação da artéria ulnar.

Funções

Reduz a febre, expele o Vento e melhora a acuidade auditiva e visual.

Indicações clínicas

Cefaléia, resfriado, histeria, conjuntivite, zumbido, surdez repentina, dor de garganta, malária, dor no braço, tontura e gengivite.

62.

(ERHCHIEN) ERJIAN, IG 2, MERIDIANO *YANG MING* DA MÃO *(DACHANG)*, PONTO NASCENTE

Localização

Com metade da mão cerrada, o ponto estará localizado sobre a face radial do dedo indicador, distal à articulação metacarpofalângica; ou cerrando a mão firmemente, o ponto estará localizado na depressão da dobra palmar do dedo indicador.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,2 a 0,3 polegada.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações dos digitais dorsais próprios dos nervos mediano e digitais palmares próprios do nervo radial inervam a pele. O nervo

do ponto é abastecido pelo sexto nervo cervical (C6).

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Tendões dos músculos extensores dos dedos, do indicador, primeiro músculo interósseo dorsal e primeiro músculo lumbrical – As ramificações do nervo radial profundo contendo fibras do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) inervam os músculos extensor dos dedos e flexor profundo dos dedos. As ramificações da ramificação palmar profunda do nervo ulnar contendo fibras do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam o primeiro músculo interósseo dorsal. As ramificações da terceira e quarta ramificações digitais do nervo mediano contendo fibras do sexto e sétimo nervos cervicais (C6 e C7) inervam o primeiro músculo lumbrical.

d) Artéria e veia digitais dorsais, e artéria e veia palmares digitais próprias – As artérias digitais dorsal e palmar própria, juntas com suas respectivas veias, são ramificações da artéria radial.

Funções

Reduz a febre para aliviar as síndromes do Exterior, e limpa os meridianos e colaterais para aliviar a dor de garganta.

Indicações clínicas

Cefaléia, epistaxe, dor de dente, amigdalite, gengivite, paralisia facial, espasmo muscular facial, dor no ombro e cotovelo, e febre.

63.

(SZUFENG) SIFENG, EX-UE 10, PONTO EXTRA DAS EXTREMIDADES SUPERIORES

Localização

Os pontos estão localizados no ponto médio da face palmar da dobra da pele da segunda, terceira, quarta e quinta articulações falângicas proximais.

Método por agulha e moxibustão

Utilizando uma agulha triangular, puncione a pele e retire uma pequena quantidade de muco de coloração amarela.

Inserção perpendicular de 0,1 a 0,2 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dor locais.

– *Dosagem da moxibustão:* a moxibustão não é permitida.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (por exemplo, o ponto do dedo indicador)

a) Pele – As ramificações do nervo dos dedos palmar próprio do polegar do nervo mediano contendo fibras do sexto nervo cervical (C6) inervam a pele. (NOTA – A distribuição do nervo do dedo médio é a mesma do dedo indicador. As ramificações dos nervos mediano e dos dedos palmares próprios do polegar do nervo ulnar inervam a pele do dedo anular. As ramificações do nervo dos dedos palmar próprio do polegar do nervo ulnar inervam o dedo mínimo.)

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, artérias digitais palmares próprias e veia digital subcutânea.

c) Tendão do músculo flexor profundo dos dedos – As ramificações do nervo mediano contendo fibras do sétimo nervo cervical ao primeiro torácico (C7, C8 e T1) inervam o músculo flexor profundo dos dedos dos dedos indicador e médio. As ramificações do nervo ulnar contendo fibras do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam o músculo flexor profundo dos dedos dos dedos anular e mínimo.

Indicações clínicas

Pertosse, indigestão e desnutrição infantis, artrite do dedo e ascaríase.

64.

(PAHSIEH) BAXIE, EX-UE 9, PONTO EXTRA DAS EXTREMIDADES SUPERIORES

Localização

Quando o punho está relaxado, os pontos estão localizados sobre o dorso da mão entre as articulações metacarpofalângica e proximal à margem da membrana. Há, dessa forma, um total de oito pontos sobre as mãos direita e esquerda. (NOTA – Da lateral à medial estão *Tadu, Shangdu, Zhondu e Xiadu*).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular por volta de 0,5 a 1,0 polegada na direção dos metacarpos, ou utili-

zando uma agulha triangular para induzir sangramento.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais ou sensação elétrica irradiando-se para a ponta dos dedos.

– *Dosagem da moxibustão:* 7 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (por exemplo, *Tadu*)

a) *Pele* – As ramificações da ramificação dorsal do nervo digital palmar do nervo radial contendo fibras do sexto nervo cervical (C6) inervam a pele. (NOTA – A distribuição do nervo do *Shangdu* é a mesma do *Tadu*, uma vez que as ramificações dorsais do nervo digital palmar do nervo ulnar inervam a pele do *Zhondu* e *Xiadu*).

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e rede venosa dorsal.

c) *Primeiro músculo interósseo dorsal lateral* – As ramificações profundas do nervo ulnar contendo fibras do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam o músculo interósseo dorsal.

d) *Músculo adutor do polegar* – As ramificações do nervo ulnar profundo contendo fibras do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam o músculo adutor do polegar.

Indicações clínicas

Patologias da articulação dos dedos, parestesia dos dedos, cefaléia, dor de dente, dor de garganta e mordida de cobra.

65.

(SHAOSHANG) SHAOSHANG, P 11, MERIDIANO *TAI YIN* DA MÃO *(FEI)*, PONTO MANANCIAL

Localização

Com a palma da mão virada para cima e semicerrada, o ponto estará localizado sobre a face radial do polegar 0,1 polegada lateral e proximal à base da unha do polegar.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular superior de 0,1 a 0,2 polegada, inserção perpendicular de 0,1 a 0,2 polegada ou utilização de uma agulha triangular para induzir sangramento.

– *Sensação da agulha:* dor local.

– *Dosagem da moxibustão:* 1 a 3 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações digitais palmares próprias do nervo mediano contendo fibras do sexto nervo cervical (C6) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Muitos septos teciduais conjuntivos densos, que conectam a pele e o periósteo das falanges distais, separam o tecido subcutâneo dentro de muitas câmaras pequenas. As ramificações dos nervos da pele anteriormente descritas e as ramificações digitais dorsais da artéria e da veia digitais palmares próprias abastecem o tecido.

c) *Raiz da unha do dedo* – Em nível profundo do leito ungueal.

Funções

Reduz a febre, alivia a dor de garganta, restaura a consciência e induz a ressuscitação.

Indicações clínicas

Amigdalite, caxumba, icterícia, asma, febre, resfriado, tosse, pneumonia, doença cerebrovascular, coma, indigestão infantil e psicose.

66.

(SHAOTSE) SHAOZE, ID 1, MERIDIANO *TAI YANG* DA MÃO *(XIAOCHANG)*, PONTO MANANCIAL

Localização

Com a palma da mão virada para baixo e os dedos esticados, o ponto estará localizado sobre a face ulnar do dedo mínimo por volta de 0,1 polegada lateral e inferior à raiz da unha, ou na intersecção do desenho das linhas desenhadas na margem lateral da raiz da unha e unha do dedo.

Método por agulha e moxibustão

Inserção levemente oblíqua superior 0,1 polegada ou a utilização de uma agulha triangular para induzir o sangramento.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 1 a 3 cones; bastão: 5 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações dorsais do nervo digital palmar próprio do nervo ulnar contendo fibras do oitavo nervo cervical (C8) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Muitos septos teciduais conjuntivos densos, que conectam a pele e o periósteo das falanges distais, separam o tecido subcutâneo em muitas pequenas câmaras. As ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a ramificação digital dorsal da artéria unar palmar do dedo mínim abastecem a área.
c) *Raiz da unha do dedo* – Em nível profundo do leito ungueal.

Funções

Limpa os meridianos para induzir ressuscitação e ativa os colaterais para promover lactação.

Indicações clínicas

Cefaléia, caxumba, lactação insuficiente, mastite, hepatite, pterígio, conjuntivite, coma, doença cerebrovascular, convulsão e pleurite.

67.

(SHIHHSUAN) SHIXUAN, EX-UE 11, PONTO EXTRA DAS EXTREMIDADES SUPERIORES

Localização

Os pontos estão localizados sobre a ponta dos 10 dedos e por volta de 0,1 polegada distal da unha.

Método por agulha e moxibustão

Inserção superficial de 0,1 a 0,2 polegada ou utilização de uma agulha triangular para induzir sangramento.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 cones.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo mediano contendo fibras do sexto nervo cervical (C6) inervam os dedos polegar e indicador. As ramificações do nervo mediano contendo fibras do sétimo nervo cervical (C7) inervam o dedo médio. As ramificações dos nervos mediano e ulnar contendo fibras do oitavo nervo cervical (C8) inervam o dedo anular. As ramificações do nervo ulnar contendo fibras do oitavo nervo cervical (C8) inervam o dedo mínimo.
b) *Tecido subcutâneo* – Muitos septos teciduais conjuntivos densos, que conectam a pele e o periósteo das falanges distais, separam o tecido subcutâneo em muitas pequenas câmaras. O tecido adiposo contém muitos nervos e vasos pequenos.

Indicações clínicas

Choque, coma, febre alta, ataques, epilepsia, histeria, convulsões infantis e parestesia dos dedos.

68.

(KUANCHUNG) GUANCHONG, TA 1, MERIDIANO *SHAO YANG* DA MÃO *(SANJIAO)*, PONTO MANANCIAL

Localização

Com a palma da mão virada para baixo, o ponto estará localizado sobre a face ulnar do dedo anular 0,1 polegada lateral e proximal à base da unha.

Método por agulha e moxibustão

Inserção superficial ou oblíqua de 0,1 polegada ou utilização de uma agulha triangular para induzir sangramento.

– *Sensação da agulha:* dolorimento local.

– *Dosagem da moxibustão:* 1 a 3 cones; bastão: 5 a 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações digitais palmares próprias do nervo ulnar contendo fibras do oitavo nervo cervical (C8) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Muitos septos teciduais conjuntivos densos, que conectam a pele e o periósteo das falanges distais, separam o tecido subcutâneo em muitas pequenas câmaras. As ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a ramificação digital dorsal da artéria digital palmar própria abastecem a área.
c) *Raiz da unha do dedo* – A agulha alcança a raiz profunda da unha.

Funções

Refresca a Mente, alivia o estresse mental, regula e promove a função do Triplo *Jiao* (Triplo Aquecedor).

Indicações clínicas

Cefaléia, dor de garganta, febre, dor no ombro, pterígio e náusea.

69.

(CHUNGCHUNG) ZHONGCHONG, PC 9, MERIDIANO *JUE YIN* DA MÃO *(XINBAO)*, PONTO MANANCIAL

Localização

O ponto está localizado sobre a face radial do dedo médio 0,1 polegada lateral e proximal à base da unha.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua superior 0,1 a 0,2 polegada, inserção perpendicular 0,1 a 0,2 polegada ou utilização de uma agulha triangular para induzir sangramento.

– *Sensação da agulha:* dolorimento local.

– *Dosagem da moxibustão:* 1 a 3 cones; bastão: 5 a 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações digitais palmares próprias do nervo mediano contendo fibras do sétimo nervo cervical (C7) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Muitos septos teciduais conjuntivos densos, que conectam a pele e o periósteo das falanges distais, separam o tecido subcutâneo em muitas pequenas câmaras. As ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a ramificação digital dorsal da artéria digital palmar própria abastecem a área.
c) *Raiz da unha do dedo* – A agulha alcança a raiz profunda da unha.

Funções

Alivia a síncope, elimina o Fogo do *Xin* e reduz a febre.

Indicações clínicas

Dor precordial, *angina pectoris*, miocardite, histeria, ataque de calor, coma, choque, doença cerebrovascular e convulsões infantis.

70.

(SHANGYANG) SHANGYANG, IG 1, MERIDIANO *YANG MING* DA MÃO *(DACHANG)*, PONTO MANANCIAL

Localização

Com os dedos estendidos e a palma da mão virada para baixo, o ponto está localizado sobre a face radial do dedo indicador 0,1 polegada proximal à base da unha.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua superior de 0,1 a 0,2 polegada, inserção perpendicular de 0,1 a 0,2 polegada ou utilização de uma agulha triangular para induzir o sangramento.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 1 a 3 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações digitais palmares próprias do nervo mediano contendo fibras do sexto nervo cervical (C6) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Muitos septos teciduais conjuntivos densos, que conectam a pele e o periósteo das falanges, separam o tecido subcutâneo em muitas câmaras pequenas. As ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a ramificação digital dorsal da artéria digital palmar própria abastecem a área.
c) *Raiz da unha do dedo* – A agulha alcança a raiz profunda da unha.

Funções

Reduz a febre, alivia o edema ao redor da mandíbula e garganta, e limpa os meridianos para aliviar a dor de garganta.

Indicações clínicas

Febre, glaucoma, surdez, tontura, dor de dente, dor no ombro e amigdalite.

71.

(*SHAOCHUNG*) *SHAOCHONG*, C 9, MERIDIANO *SHAO YIN* DA MÃO (*XIN*), PONTO MANANCIAL

Localização

Com a palma da mão virada para cima e o dedo mínimo semiflexionado, o ponto estará localizado sobre a face radial do dedo mínimo 0,1 polegada lateral e proximal à base da unha.

Método por agulha e moxibustão

Inserção superior de 0,1 polegada ou utilização de uma agulha triangular para induzir o sangramento.

– *Sensação da agulha:* dolorimento local.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações digitais palmares próprias do nervo ulnar contendo fibras do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Muitos septos teciduais conjuntivos densos, que conectam a pele e o periósteo das falanges distais, separam o tecido subcutâneo em muitas câmaras pequenas. As ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a ramificação digital dorsal da artéria digital palmar própria abastecem a área.

c) *Raiz da unha do dedo* – A agulha alcança a raiz profunda da unha.

Funções

Reativa o *Yang* depauperado, salva o paciente de um colapso e alivia o estresse mental.

Indicações clínicas

Dor precordial, taquicardia, *angina pectoris*, miocardite, hepatite, icterícia, histeria, epilepsia, esquizofrenia, choque, coma e ataque de calor.

2

Anatomia topográfica das extremidades inferiores

As extremidades inferiores consistem das nádegas, coxas, joelhos, pernas, tornozelos e pés. Estas estão ligadas à parte inferior do tronco com a borda superior, como o ligamento inguinal anteriormente e a crista ilíaca posteriormente.

Para uma medição superficial durante o tratamento de Acupuntura, a distância da margem superior da sínfise púbica ao epicôndilo medial do fêmur é de 18 polegadas, do trocanter maior do fêmur à dobra horizontal poplítea é de 19 polegadas, da dobra horizontal poplítea ao maléolo lateral é de 16 polegadas, do maléolo lateral à sola é de 3 polegadas, e da dobra posterior das nádegas à dobra horizontal poplítea é de 14 polegadas.

1.

(CHULIAO) JULIAO, VB 29, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ *(DAN)*

Localização

No ponto médio da espinha ilíaca ântero-superior e do trocanter maior do fêmur, 3 polegadas posterior ao *Weidao* (VB 28), na depressão anterior do trocanter maior do fêmur. Localiza-se na posição recumbente lateral com a coxa flexionada.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua dentro da articulação do quadril de 2,0 a 3,0 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais irradiando-se à articulação do quadril.

– *Dosagem da moxibustão:* 5 a 7 cones; bastão: 5 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 2.1)

a) Pele – As ramificações cutâneas laterais do nervo ílio-hipogástrico contendo fibras do primeiro nervo lombar (L1) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – As ramificações do nervo da pele anteriormente descritas abastecem a área.

c) Músculo tensor da fáscia lata – A camada superficial da fáscia lata e da fáscia mais espessa do corpo. Quando a agulha é inserida através da fáscia, uma resistência forte é sentida.

d) Músculo glúteo médio – A camada interna dos músculos glúteo máximo e tensor da fáscia lata. As ramificações do nervo glúteo superior contendo fibras do quarto nervo lombar ao primeiro sacral (L4, L5 e S1) inervam o músculo glúteo médio.

e) Músculo glúteo mínimo – A camada interna do músculo glúteo médio. As ramificações do nervo glúteo superior contendo fibras do quarto nervo lombar ao primeiro sacral (L4, L5 e S1) inervam o músculo.

Funções

Remove o Calor do *Gan*, fortalece a função do *Pi* e remove a Umidade.

Indicações clínicas

Dor de estômago, dor no baixo abdômen, orquite, endometrite, cistite e patologia do tecido mole que circunda a articulação do quadril.
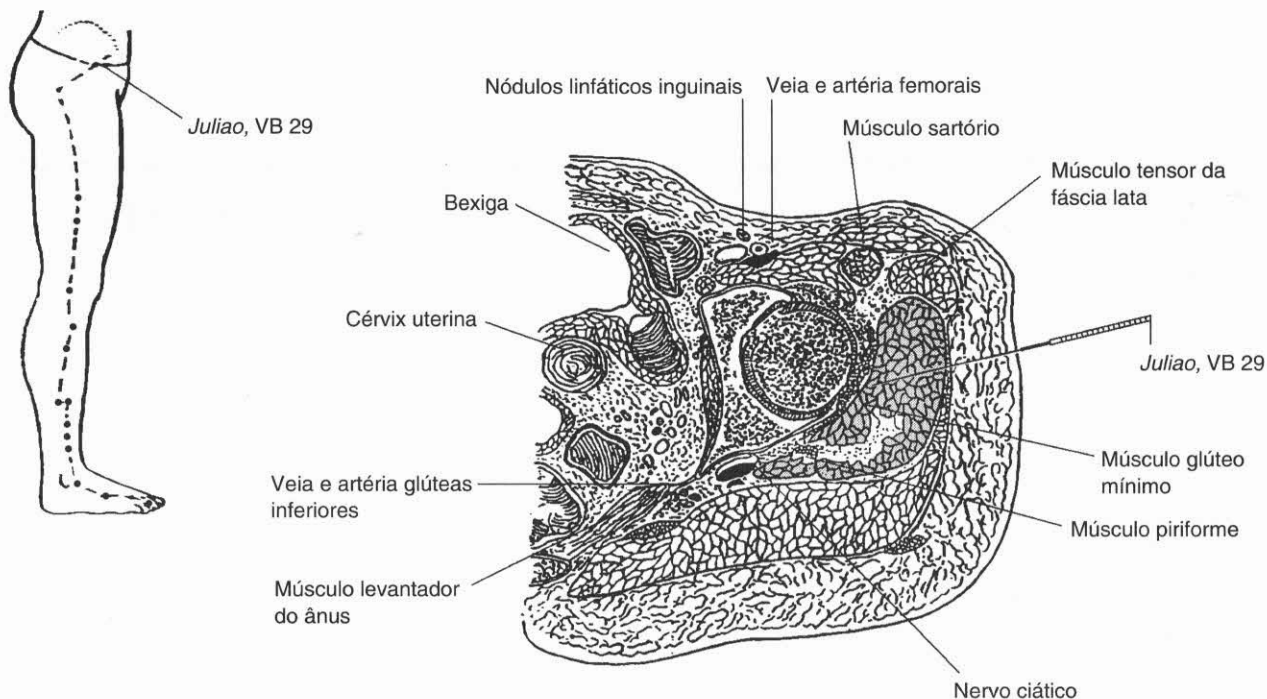
FIGURA 2.1 – Topografia do *Juliao.*

2.

(CHUNGMEN) CHONGMEN, BP 12, MERIDIANO *TAI YIN* DO PÉ *(PI)*

Localização

Na posição supina, desenhe uma linha entre a espinha ilíaca ântero-superior e a borda superior da sínfese púbica. O ponto estará localizado sobre essa linha, sobre a face lateral da artéria femoral ou no ponto médio do ligamento inguinal, 3,5 polegadas lateral ao *Qugu* (VC 2).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 1,0 a 2,0 polegadas, evitando a artéria femoral.

– *Sensação da agulha:* parestesia e peso irradiando-se à coxa anterior e perna medial.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo ílio-hipogástrico contendo fibras do primeiro nervo lombar (L1) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) *Ligamento inguinal* – A agulha passa lateral e superior ao ponto médio do ligamento inguinal.

d) A agulha passa na face lateral do nervo, artéria e veia femorais. A artéria femoral é uma ramificação da artéria ilíaca externa. O nervo femoral é derivado do plexo lombar contendo fibras do décimo segundo nervo torácico ao quarto lombar (T12 a L4).

e) *Músculo iliopsoas* – As ramificações do nervo femoral contendo fibras do segundo ao quarto nervos lombares (L2, L3 e L4) inervam o músculo ilíaco, e as ramificações do nervo lombar contendo fibras do segundo ao quinto nervos lombares (L2, L3, L4 e L5) inervam o músculo psoas.

f) *Tendões dos músculos oblíquos exterior e interior* – As ramificações do nervo ilioinguinal inervam ambos os músculos.

Funções

Regula a função do *Pi*, fortalece a função do *Shen* e regula o fluxo do *Qi* para remover a Umidade.

Indicações clínicas

Dor abdominal, hérnia, paralisia do nervo femoral, orquite, patologia inflamatória pélvica, inflamação vaginal, espasmo estomacal e hemorróidas.

3.

(HUANTIAO) HUANTIAO, VB 30, MERIDIANO SHAO YANG DO PÉ (DAN)

Localização

Localizado em uma depressão lateral ou posição de decúbito ventral. Em uma posição lateral, estendendo a perna lateral e flexionando a coxa, o ponto está localizado superior e posterior ao trocanter maior do fêmur. Desenhe uma linha conectando o ponto alto do trocanter maior do fêmur com o hiato sacral e o ponto estará localizado na terceira lateral dessa linha; ou no meio do triângulo feito pelo trocanter maior, a tuberosidade isquiática e a espinha ilíaca póstero-superior.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular em direção ao órgão genital externo de 2,0 a 3,5 polegadas (tratando ciática).

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais, ou uma sensação elétrica irradiando-se às extremidades inferiores.

Inserção perpendicular na direção da articulação do quadril ou levantamento bilateral de 2,0 a 3,0 polegadas (tratando articulação do quadril e patologia do tecido circundante).

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais irradiando-se à articulação do quadril.

– *Dosagem da moxibustão:* 10 a 20 cones; bastão: 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 2.2)

a) Pele – As ramificações do nervo glúteo superior da ramificação cutânea da divisão posterior do segundo nervo lombar (L2) inervam a pele. A pele das nádegas contém muitas glândulas sebáceas e sudoríparas.

b) Tecido subcutâneo – Inervado pelas ramificações do nervo da pele anteriormente descritas. O tecido subcutâneo contém muito tecido adiposo.

c) Músculo glúteo máximo – O músculo maior e mais espesso do corpo humano, que constitui a maior parte da nádega. O nervo glúteo inferior das ramificações do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1 e S2) inervam o músculo.
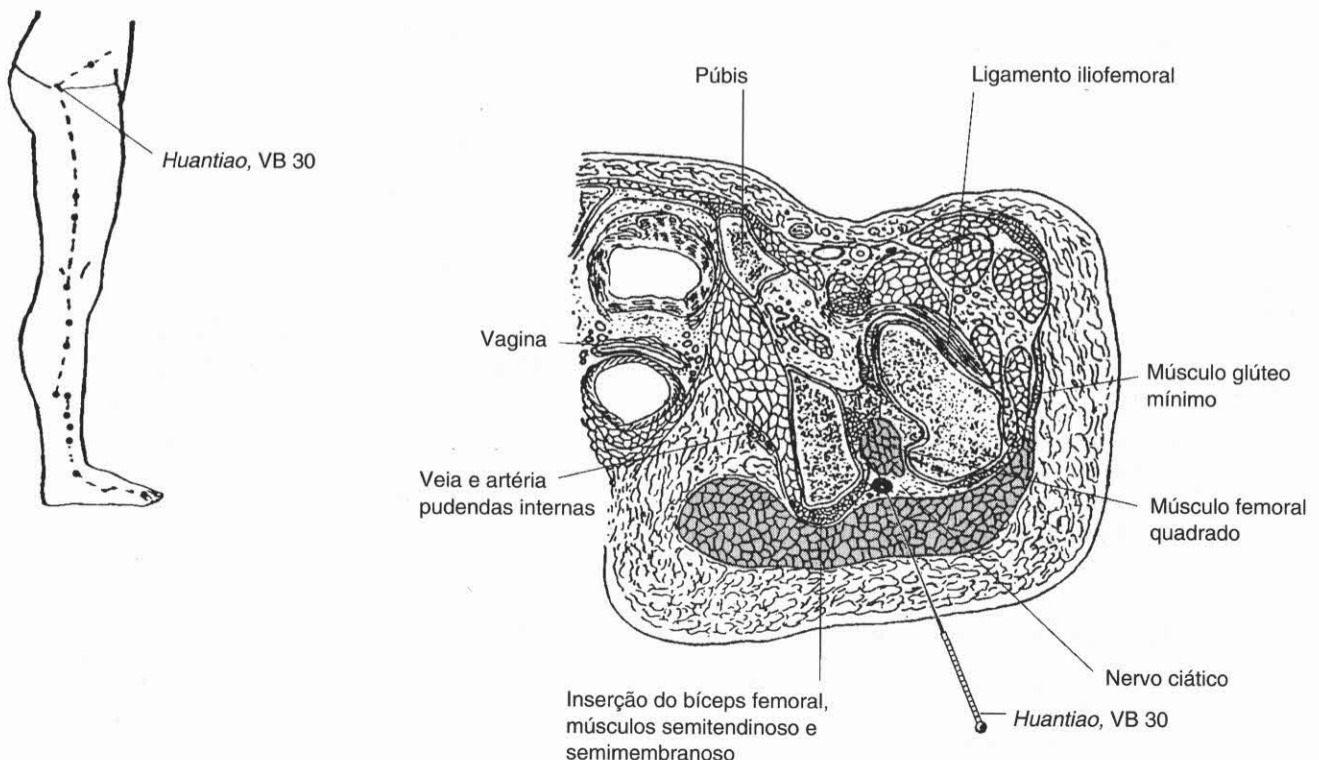
Figura 2.2 – Topografia do *Huantiao.*

d) Nervo ciático – O nervo periférico maior e mais longo do corpo humano. O nervo ciático consiste da ramificação anterior do quarto nervo lombar ao terceiro sacral (L4, L5, S1, S2 e S3). Se a agulha for inserida diretamente dentro do nervo ciático, uma sensação elétrica forte irradiar-se-á para a coxa, perna inferior e pé.

e) Nervo glúteo posterior e artéria e veia glúteas inferiores – Se a agulha for inserida levemente medial 0,5cm (um quinto de polegada), será inserida dentro da estrutura anteriormente descrita. Se a agulha passar dentro do nervo glúteo posterior, a sensação elétrica irradiar-se-á a coxa posterior e anterior, mas não ao pé. Utilizamos essa diferenciação para descobrir se a agulha tem inserido o nervo ciático ou não.

f) Músculo femoral quadrado – As ramificações do nervo femoral quadrado contendo fibras do quarto nervo lombar ao primeiro sacral (L4, L5 e S1) inervam esse músculo. O nervo ciático passa através da parte superficial desse músculo.

Funções

Dissipa o Vento, remove a Umidade e alivia a rigidez dos músculos, tendões e articulações da perna e nádegas.

Indicações clínicas

Dor ciática, lombalgia, dor nas pernas, nos joelhos e tornozelos, hemiplegia, paralisia das extremidades inferiores, urticária, psoríase, patologia do tecido mole que circunda a articulação do quadril e beribéri.

4.

(YINLIEN) YINLIAN, F 11, MERIDIANO *JUE YIN* DO PÉ *(GAN)*

Localização

Em posição supina com a perna estendida, o ponto está localizado 2 polegadas abaixo do *Qichong* inguinal (E 30), ou 2 polegadas lateral e 2 inferiores ao *Qugu* (VC 2) lateral ao músculo adutor e medial à artéria femoral.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular levemente direcionada à face medial 1,0 a 1,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais, ou irradiando-se à face medial da extremidade inferior.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 cones; bastão: 5 a 10 minutos.

AVISO – Para prevenir a punção da agulha na artéria femoral, não direcionar a agulha à face lateral.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 2.3)

a) Pele – As ramificações do nervo femoral cutâneo anterior contendo fibras do segundo nervo lombar (L2) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, veia safena maior e nódulos linfáticos superficiais inguinais. A veia safena maior localiza-se na face lateral da agulha.

c) Músculo adutor longo – As ramificações do nervo obturador contendo fibras do segundo e terceiro nervos lombares (L2 e L3) inervam o músculo.

d) Músculo adutor breve – A camada interna do músculo adutor longo. As ramificações do nervo obturador contendo fibras do terceiro e quarto nervos lombares (L3 e L4) inervam o músculo.

e) Músculo adutor magno – A camada interna do músculo adutor breve. As ramificações do nervo obturador contendo fibras do terceiro e quarto nervos lombares (L3 e L4) inervam o músculo.

Funções

Remove o Calor do *Gan*, regula o fluxo do *Qi*, reduz a febre e remove a Umidade.

Indicações clínicas

Cãibra das extremidades inferiores, dismenorréia, leucorréia, dor e prurido pélvicos e infertilidade feminina.

5.

(CHENGFU) CHENGFU, B 36, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Na posição de decúbito ventral, o ponto está localizado na linha média da coxa posterior, na margem inferior do músculo glúteo máximo e no ponto médio da dobra da pele das nádegas; ou na intersecção de uma linha unindo o *Weizhong* (B 40) com *Zhibian* (B 54) e a dobra da pele das nádegas.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular 1,5 a 2,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais, ou algumas vezes uma sensação elétrica irradiando-se distalmente a perna ou calcanhar.
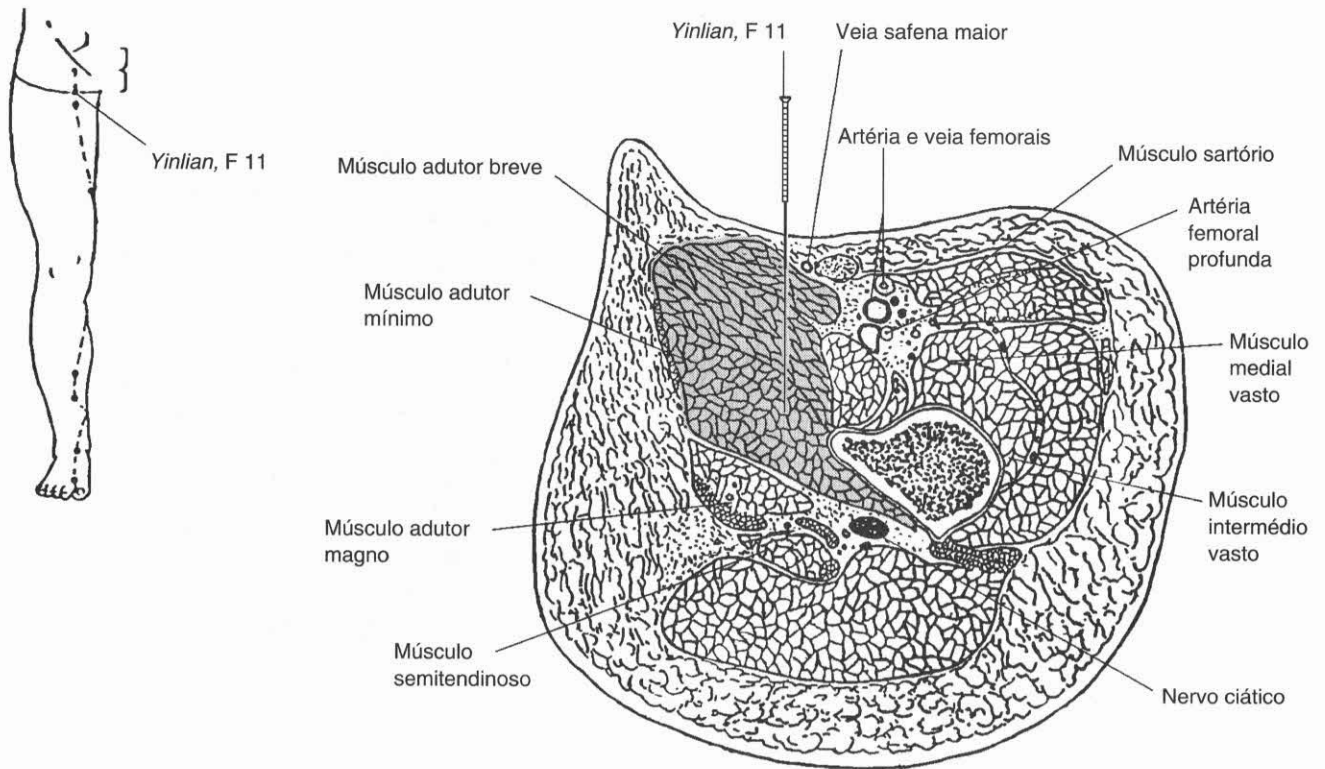
FIGURA 2.3 – Topografia do *Yinlian*.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 cones; bastão: 5 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 2.4)

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo femoral posterior contendo fibras do segundo nervo sacral (S2) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações dos nervos cutâneo femoral posterior e glúteo inferior.
c) *Músculo glúteo máximo* – A agulha atravessa a parte mais baixa do músculo glúteo máximo. As ramificações do nervo glúteo inferior contendo fibras do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1 e S2) inervam o músculo.
d) *Nervo femoral posterior* – O nervo está localizado na camada interna do músculo glúteo máximo e camada superficial do nervo ciático.
e) *Cabeça longa dos músculos bíceps femoral e semitendinoso* – Esses dois músculos originam-se da tuberosidade isquiática. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1 e S2) inervam esses dois músculos.
f) *Nervo ciático e sua artéria de acompanhamento* – O nervo está localizado na camada mais profunda dos músculos bíceps femoral e semitendinoso. Os pontos estão localizados na camada superficial do adutor magno. A agulha é inserida na face medial do nervo ciático.

Funções

Limpa e ativa os meridianos e colaterais, e regula o fluxo da circulação do *Qi* e do *Xue*.

Indicações clínicas

Dor ciática, paralisia e debilidade das extremidades inferiores, parestesia, hemorróidas, constipação, tumores e inflamação nas nádegas, oligúria e endometrite.

6.

(PIKUAN) BIGUAN, E 31, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*

Localização

Em posição supina, desenhe uma linha vertical sobre a coxa anterior a partir da linha da espinha ilíaca ântero-superior e outra linha horizontal a partir da sínfise púbica inferior, o ponto está localizado na intersecção das duas linhas, na depressão lateral ao músculo sartório.
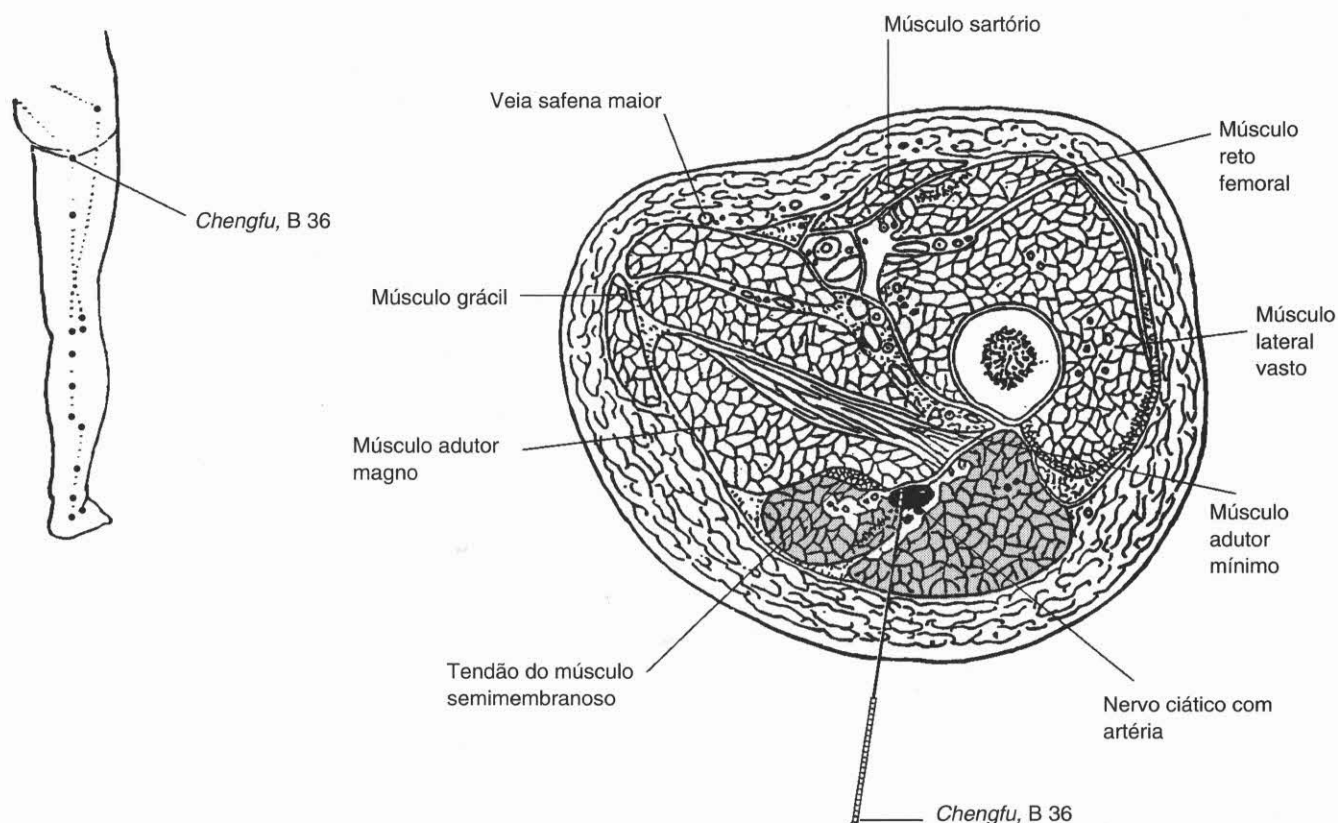
FIGURA 2.4 – Topografia do *Chengfu.*

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular 1,0 a 1,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e parestesia locais, algumas vezes irradiando-se ao joelho.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo femoral lateral contendo fibras do terceiro nervo lombar (L3) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculos sartório e tensor da fáscia lata* – A agulha passa entre esses dois músculos. As ramificações do nervo femoral contendo fibras do segundo e terceiro nervos lombares (L2 e L3) inervam o músculo sartório. As ramificações do nervo glúteo superior contendo fibras do quarto nervo lombar ao primeiro sacral (L4, L5 e S1) inervam o músculo tensor da fáscia lata.
d) *Veia e artéria circunflexas femorais laterais* – A artéria e veia circunflexas femorais laterais são conectadas à artéria femoral profunda.

Funções

Relaxa os músculos e tendões, ativa os colaterais e regula o fluxo do *Qi* para aliviar a rigidez das articulações.

Indicações clínicas

Paralisia das extremidades inferiores, dor abdominal, beribéri, lombalgia e dor pélvica.

7. *(TSUWULI) ZUWULI,* F 10, MERIDIANO *JUE YIN* DO PÉ *(GAN)*

Localização

Em posição supina com a perna estendida, o ponto está localizado 3 polegadas abaixo do *Qichong* (E 30), na margem lateral do músculo adutor longo e margem medial da artéria femoral.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 a 10 minutos.

AVISO – Para evitar a artéria femoral, a agulha não deve ser direcionada lateralmente.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo femoral cutâneo anterior contendo fibras do segundo nervo lombar (L2) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a veia safena maior.
c) *Músculo adutor longo* – As ramificações do nervo obturador contendo fibras do segundo e terceiro nervos lombares (L2 e L3) inervam o músculo.
d) *Músculo adutor breve* – A camada profunda do músculo adutor longo. As ramificações do nervo obturador contendo fibras do terceiro e quarto nervos lombares (L3 e L4) inervam o músculo.
e) *Músculo adutor magno* – A camada mais profunda do músculo adutor breve. As ramificações do nervo obturador contendo fibras do terceiro e quarto nervos lombares (L3 e L4) inervam o músculo.

Funções

Reduz o Calor, remove a Umidade e reforça a função do *Pangguang* para segurar a enurese.

Indicações clínicas

Sudorese, obstrução intestinal, distensão no baixo abdômen, enurese, emissão seminal, infecção do trato urinário e eczema na região genital externa.

8.

(*YINMEN*) *YINMEN*, B 37, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ (*PANGGUANG*)

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado entre os músculos bíceps femoral e semitendinoso, 6 polegadas abaixo do *Chengfu* (B 36) sobre a linha de conexão do *Chengfu* (B 36) com o *Weizhong* (B 40).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 1,5 a 2,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais ou sensação elétrica irradiando-se ao pé.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 2.5)

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo femoral posterior contendo fibras do segundo nervo sacral (S2) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Cabeça longa dos músculos bíceps femoral e semitendinoso* – As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1 e S2) inervam esses dois músculos.
d) *Nervo ciático e artéria de acompanhamento* – O nervo ciático inerva a parte do adutor magno superficialmente e em nível mais profundo abastece os músculos bíceps femoral e semitendinoso. Se a agulha for inserida no nervo ciático, uma sensação elétrica forte irradiar-se-á ao pé.

Funções

Aquece os meridianos, limpa os colaterais, dissipa o Frio e alivia a dor.

Indicações clínicas

Dor ciática, lombalgia, herniação de um disco intervertebral, parestesia e paralisia da extremidade inferior, dor e inflamação na articulação do quadril.

9.

(*CHIMEN*) *JIMEN*, BP 11, MERIDIANO *TAI YIN* DO PÉ (*PI*)

Localização

Em posição sentada e com os joelhos flexionados, desenhe uma linha entre o *Xuehai* (BP 10) e *Chongmen* (BP 12), o ponto estará localizado 6 polegadas acima do *Xuehai* (BP 10), e medial ao músculo sartório; ou sobre a coxa medial 8 polegadas acima da patela.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada. Para não puncionar a artéria femoral, a inserção profunda deve ser evitada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e parestesia irradiando-se às extremidades inferiores distais.
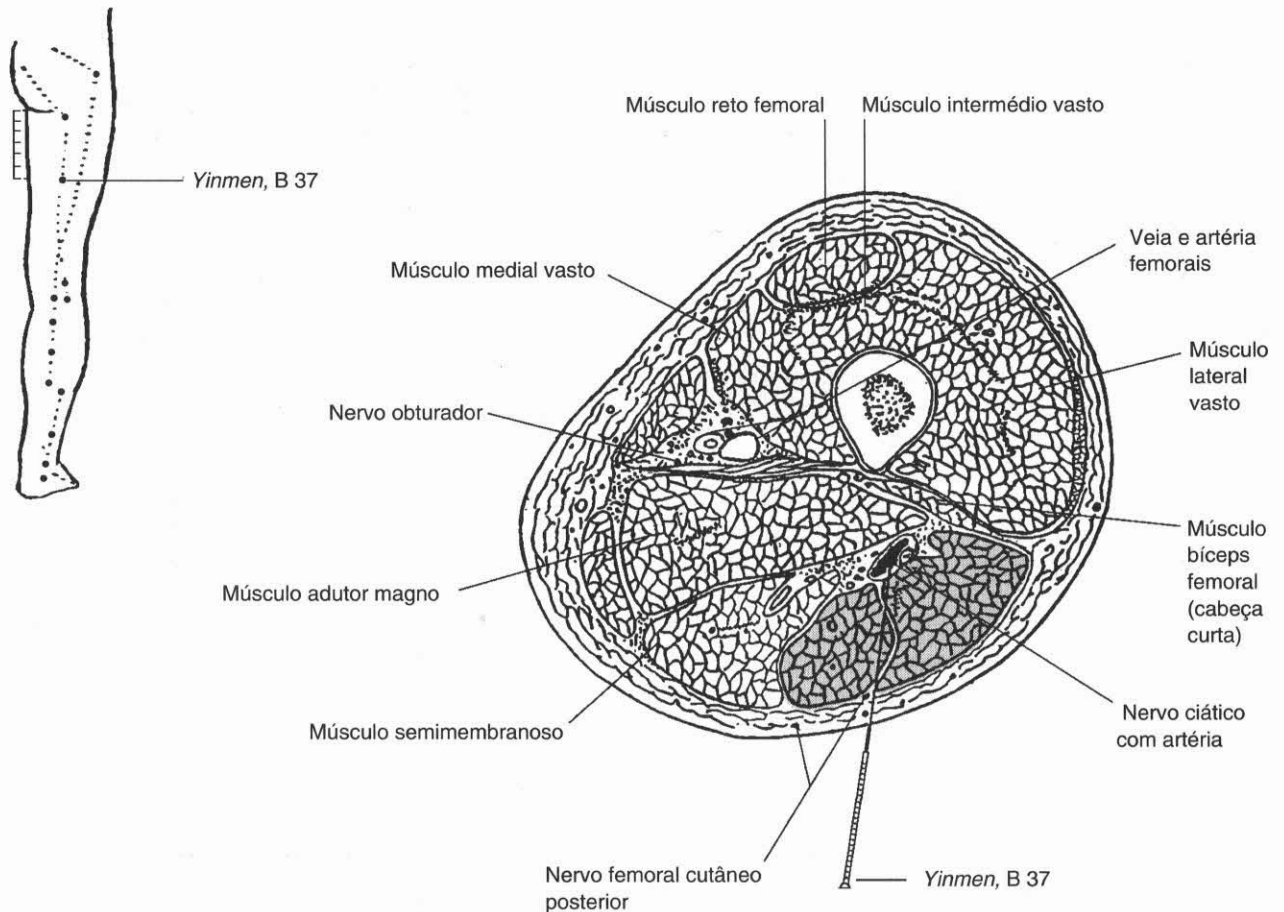
FIGURA 2.5 – Topografia do *Yinmen.*

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo femoral anterior contendo fibras do segundo nervo lombar (L2) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a veia safena maior.

c) *Músculo sartório* – A agulha passa medial ao músculo sartório. As ramificações do nervo femoral contendo fibras do segundo e terceiro nervos lombares (L2 e L3) inervam o músculo.

d) A agulha passa anterior e lateral ao nervo femoral, artéria e veia. A artéria ilíaca externa dá origem à arteria femoral.

e) *Músculo adutor magno* – A camada profunda do músculo sartório. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quarto e quinto nervos lombares (L4 e L5) inervam o músculo.

Funções

Fortalece a função do *Pi*, remove a Umidade e limpa a passagem das Águas.

Indicações clínicas

Hemorróidas, beribéri, dor no baixo abdômen, blenorragia, obstrução uretral, ejaculação precoce, orquite e dor inguinal.

10.

(FENGSHIH) FENGSHI, VB 31, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ *(DAN)*

Localização

Sobre a coxa lateral, na linha entre o trocanter maior do fêmur e a cabeça da fíbula, o ponto está localizado 7 polegadas acima da dobra da pele do joelho, ou 2 polegadas acima do *Zhongdu* (VB 32). Ou quando o braço é fortalecido contra a coxa lateral, o ponto está localizado na ponta do dedo médio.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 1,5 a 2,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais, ou algumas vezes irradiando-se distalmente.

– *Dosagem da moxibustão:* 5 a 7 cones; bastão: 5 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 2.6)

a) Pele – As ramificações do nervo cutâneo femoral lateral contendo fibras do segundo nervo lombar (L2) inervam a pele.
b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) Trato iliotibial – A parte lateral da fáscia lata da coxa. O músculo tensor da fáscia lata une-se ao trato iliotibial, tornando-se uma fáscia mais espessa.
d) Músculo vasto lateral do quadríceps – Um dos músculos do quadríceps localizado na coxa lateral. As ramificações do nervo femoral contendo fibras do segundo ao quarto nervo lombar (L2, L3 e L4) inervam esse músculo.
e) Músculo vasto médio do quadríceps – Um dos músculos do quadríceps. As ramificações do nervo femoral contendo fibras do segundo ao quarto nervo lombar (L2, L3 e L4) inervam esse músculo.

Funções

Promove a circulação do *Xue*, limpa os colaterais, dissipa o Vento e expele o Frio.

Indicações clínicas

Paralisias das extremidades inferiores, lombalgia, dor na perna, neurite cutânea femoral lateral, urticária, beribéri, anexite e prurido.

11.

(FUTU) FUTU, E 32, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado na coxa anterior sobre uma linha entre a espinha ântero-superior do ílio e do osso patelar lateral, 6 polegadas acima da margem superior lateral da patela; ou coloque a dobra da pele proximal da palma da mão sobre o meio da patela e os dedos juntos sobre a coxa frontal, e os pontos estarão localizados na ponta do dedo médio.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular ao longo do fêmur lateral de 2,0 a 3,0 polegadas. Se o paciente apresentar uma
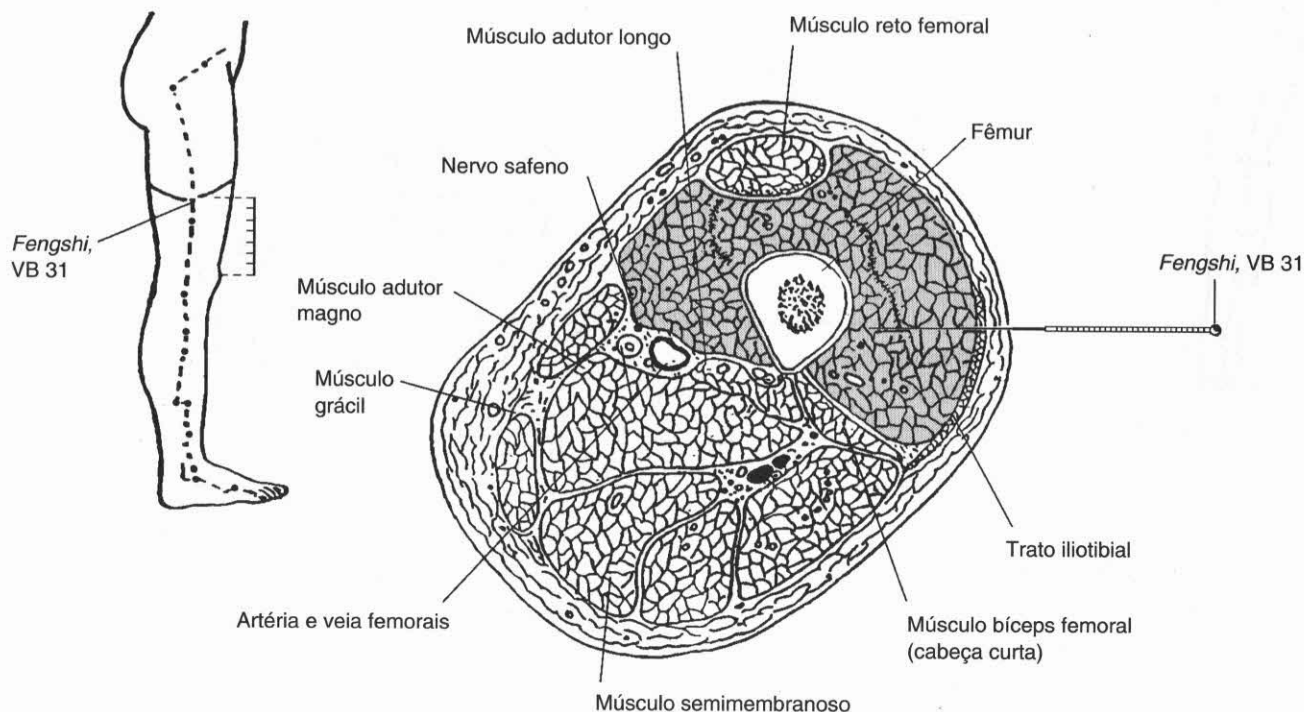
FIGURA 2.6 – Topografia do *Fengshi.*

resposta fraca à agulha, selecione uma nova localização 0,5 polegada lateral ao ponto anterior.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais, irradiando-se ao joelho lateral.

– *Dosagem da moxibustão:* 5 a 7 cones; bastão: 5 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 2.7)

a) *Pele* – As ramificações dos nervos cutâneos femorais anterior e lateral contendo fibras do terceiro nervo lombar (L3) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriomente descritas.

c) *Músculo reto femoral* – Um dos músculos do quadríceps. O músculo está localizado na coxa frontal. As ramificações do nervo femoral contendo fibras do segundo ao quarto nervos lombares (L2, L3 e L4) inervam o músculo. A agulha é inserida na parte lateral do músculo.

d) A agulha passa medial às ramificações descendente da artéria circunflexa lateral muscular do nervo femoral. A artéria e a veia circunflexas femorais laterais são ramificações da artéria femoral profunda. O nervo femoral é uma ramificação maior do plexo lombar contendo fibras do segundo ao quarto nervos lombares (L2, L3 e L4). Se a agulha passar em uma direção levemente lateral, penetrará no nervo.

e) *Músculo vasto intermédio* – Um dos músculos do quadríceps. O músculo é uma camada profunda do reto femoral, na frente do fêmur e entre os músculos vastos medial e lateral. As ramificações do nervo femoral contendo fibras do segundo ao quarto nervos lombares (L2, L3 e L4) inervam o músculo.

f) *Fêmur* – A agulha inserida por volta de 2 polegadas pode alcançar o fêmur. Uma resistência forte pode ser sentida. Não continue a inserir a agulha. Se a agulha alcançar o fêmur, modifique levemente a direção lateralmente ao longo do fêmur e continue a inserção.

Funções

Regula o fluxo do *Qi* para promover a circulação do *Xue*, e remove a Estase do *Xue* para ativar os colaterais.
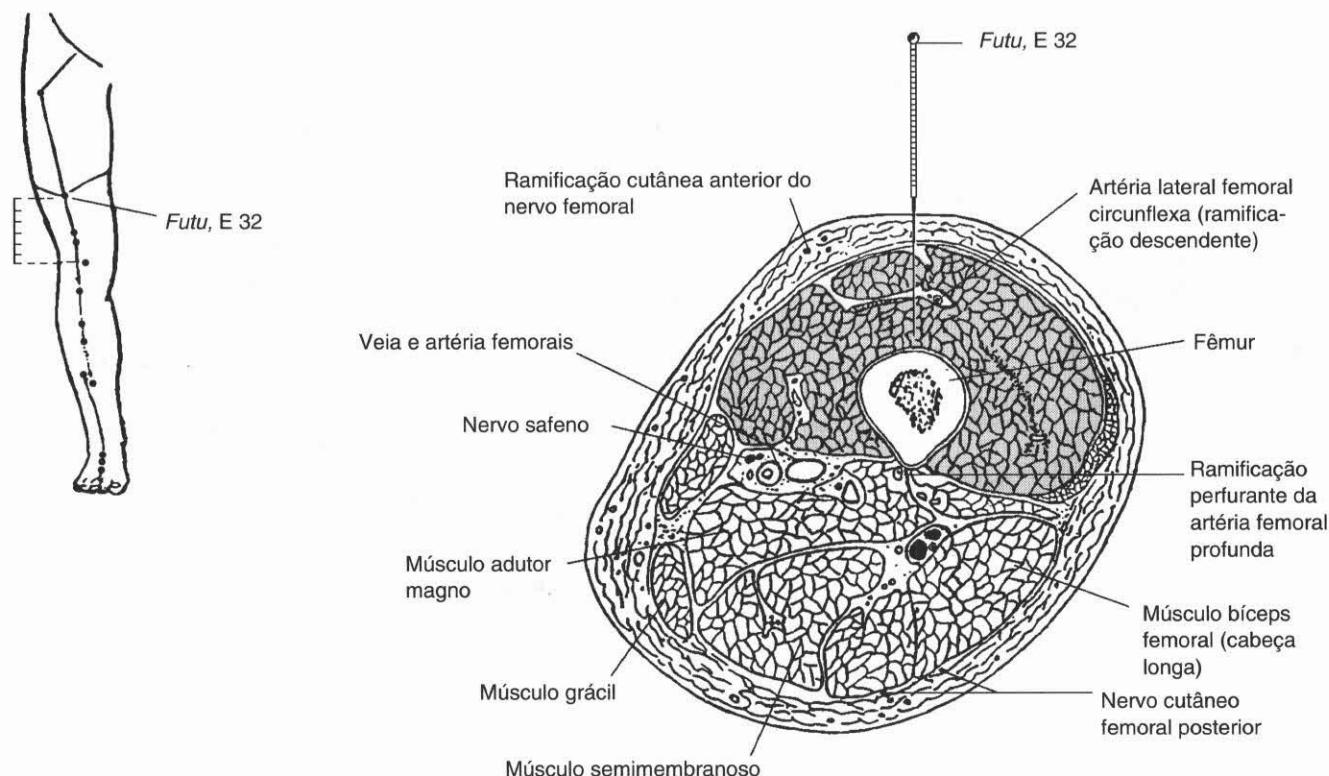
FIGURA 2.7 – Topografia do *Futu*.

Indicações clínicas

Paralisia das extremidades inferiores, parestesia, inflamação da articulação do joelho, cãibra, beribéri, artrite reumatóide, urticária e dor pélvica.

12.

(*CHUNGTU*) *ZHONGDU*, VB 32, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ (*DAN*)

Localização

Em posição sentada ou recumbente lateral, desenhe uma linha entre o trocanter maior do fêmur e a cabeça da fíbula. O ponto está localizado 5 polegadas acima da dobra da pele do joelho ou 2 polegadas abaixo do *Fengshi* (VB 31).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,7 a 1,2 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais irradiando local e distalmente.

– *Dosagem da moxibustão:* 5 a 7 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo femoral lateral contendo fibras do segundo nervo lombar (L2) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Trato iliotibial* – A parte lateral da fáscia lata da coxa. O músculo tensor da fáscia lata une-se ao trato iliotibial para tornar essa fáscia mais espessa.
d) *Músculo vasto lateral* – Um dos músculos do quadríceps localizados na coxa lateral. As ramificações do nervo femoral contendo fibras do segundo ao quarto nervos lombares (L2, L3 e L4) inervam o músculo.
e) *Músculo vasto médio* – Um dos feixes do quadríceps. As ramificações do nervo femoral contendo fibras do segundo ao quarto nervos lombares (L2, L3 e L4) inervam o músculo.

Funções

Dissipa o Vento, limpa os colaterais e aquece os canais para dissipar o Frio.

Indicações clínicas

Beribéri, artrite da articulação do joelho, dor na perna e no nervo ciático, paralisia e espasmo das extremidades inferiores.

13.

(*YINPAO*) *YINBAO*, F 9, MERIDIANO *JUE YIN* DO PÉ (*GAN*)

Localização

Com o joelho flexionado, o ponto está localizado sobre a coxa medial 4 polegadas acima do epicôndilo medial do fêmur, e na depressão entre a margem posterior dos músculos sartório e grácil.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 0,7 polegada.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo femoral anterior contendo fibras do terceiro nervo lombar (L3) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a veia safena maior.
c) *Músculos sartório e grácil* – A agulha passa entre os músculos sartório e grácil. As ramificações do nervo femoral contendo fibras do segundo e terceiro nervos lombares (L2 e L3) inervam o músculo sartório. As ramificações do nervo obturador contendo fibras do terceiro e quarto nervos lombares (L3 e L4) inervam o músculo grácil. A agulha passa entre a margem posterior dos músculos sartório e grácil.
d) *Músculo adutor magno* – O músculo está localizado lateral aos músculos sartório e grácil. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quarto e quinto nervos lombares (L4 e L5) inervam o músculo.
e) *Veia e artéria femoral e nervo safeno* – O nervo femoral dá origem ao nervo safeno. A artéria femoral é uma ramificação da artéria ilícaca externa.

Funções

Remove o Calor do *Gan*, tonifica a função do *Shen*, reduz a febre e limpa os meridianos.

Indicações clínicas

Lombalgia, espasmo e parestesia das extremidades inferiores e do ombro, dismenorréia, menstruação irregular, endometrite, inflamação vaginal, eczema da

região genital externa, infertilidade, emissão noturna, enurese e impotência.

14.

(HSIYANGKUAN) XIYANGGUAN, VB 33, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ *(DAN)*

Localização

Em posição sentada com o joelho flexionado, o ponto está localizado sobre a coxa lateral entre o trato iliotibial e o tendão do bíceps femoral 3 polegadas acima do *Yanglingquan* (VB 34) e lateral ao *Dubi* (E 35); ou na mesma altura da margem superior da patela, o ponto está localizado na depressão do epicôndilo lateral do fêmur.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,8 a 1,2 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais irradiando à coxa medial.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo femoral lateral contendo fibras do terceiro nervo lombar (L3) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) *Trato iliotibial e tendão dos músculos bíceps* – A agulha passa entre o trato iliotibial e o tendão dos músculos bíceps. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1 e S2) e o nervo fibular comum contendo fibras do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1 e S2) inervam a cabeça longa e curta do músculo femoral bíceps.

d) *Artéria e veia geniculares superiores laterais* – A artéria genicular superior lateral, junto com a veia genicular superior lateral, é uma ramificação da ramificação descendente da artéria circunflexa femoral lateral.

Funções

Reduz a febre, dissipa o Vento e ativa os colaterais para aliviar a dor.

Indicações clínicas

Dor e inchaço na articulação do joelho, parestesia da perna, artrite reumatóide, dor no nervo ciático e vômito.

15.

(YINSHIH) YINSHI, E 33, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*

Localização

Em posição sentada com o joelho flexionado, o ponto está localizado sobre a coxa anterior 3 polegadas acima da margem superior lateral da patela, ou no ponto médio entre o *Futu* (E 32) e a patela superior lateral sobre a linha de conexão da espinha ilíaca ântero-superior e patela lateral.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,7 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo femoral anterior contendo fibras do terceiro nervo lombar (L3) e o nervo cutâneo femoral lateral contendo fibras do terceiro nervo lombar (L3) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) *Músculos vastos femoral e lateral* – Ambos os músculos são parte do músculo quadríceps. As ramificações do nervo femoral contendo fibras do segundo ao quarto nervos lombares (L2, L3 e L4) inervam ambos os músculos. A agulha passa entre os músculos vastos femoral e lateral.

d) *Ramificação descendente da artéria circunflexa lateral* – A artéria é uma ramificação da artéria circunflexa femoral lateral.

Funções

Expele o Vento, remove a Umidade e fortalece a função do *Wei* para nutrir o *Yin*.

Indicações clínicas

Atrofia e paralisia das extremidades inferiores, dor pélvica, beribéri, edema, ascite e diabetes melito.

16.

(XUEHAI) XUEHAI, BP 10, MERIDIANO *TAI YIN* DO PÉ *(PI)*

Localização

Em posição sentada com o joelho flexionado, o ponto está localizado sobre a coxa medial ântero-inferior, na protrusão do músculo vasto medial, e 2

polegadas acima da margem superior medial da patela; ou coloque a palma da mão do paciente no joelho, o dedo médio sobre a coxa lateral e o polegar sobre a coxa medial por volta de 45°. O ponto está localizado na ponta do polegar.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 1,0 a 2,0 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais, algumas vezes irradiando à região do joelho.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 2.8)

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo femoral anterior contendo fibras do terceiro nervo lombar (L3) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) *Músculo vasto medial* – Um dos músculos do quadríceps. As ramificações do nervo femoral contendo fibras do segundo ao quarto nervos lombares (L2, L3 e L4) inervam o músculo.

d) A agulha é inserida anterior e medial ao fêmur.

Funções

Regula o fluxo do *Qi* e da circulação do *Xue* e regula a função do *Jiao* Inferior (Aquecedor Inferior).

Indicações clínicas

Urticária, prurido na pele, endometrite, orquite, neurite, anemia, sangramento uterino e dismenorréia.
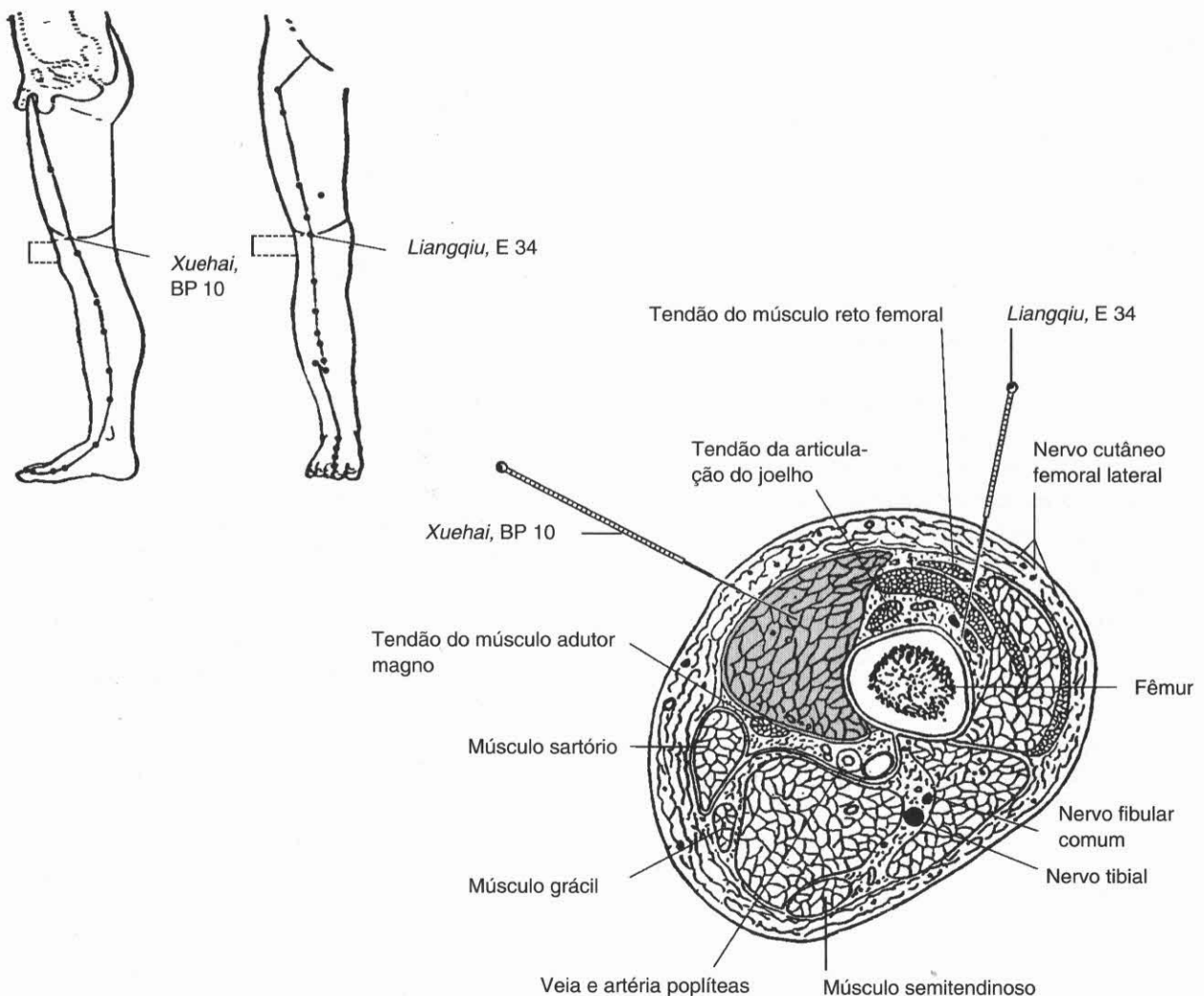
FIGURA 2.8 – Topografia do *Xuehai* e *Liangqiu*.

17.

(LIANGCHIU) LIANGQIU, E 34, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*, PONTO FISSURA

Localização

Em posição supina ou sentada com o joelho flexionado, o ponto está localizado 2 polegadas acima da margem lateral superior da patela, entre os músculos reto femoral e vasto lateral, diretamente acima do *Dubi* (E 35).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 1,0 a1,5 polegadas.

– *Sensação da agulha*: dolorimento e distensão locais, irradiando à articulação do joelho.

– *Dosagem da moxibustão*: 3 a 5 cones; bastão: 5 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 2.8)

a) Pele – As ramificações dos nervos cutâneos femorais lateral e anterior contendo fibras do segundo nervo lombar (L2) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) A agulha passa entre os músculos reto femoral e vasto lateral. As ramificações do nervo femoral contendo fibras do segundo ao quarto nervos lombares (L2, L3 e L4) inervam ambos os músculos.

d) Ramificação descendente da artéria circunflexa femoral lateral, junto com a veia circunflexa femoral lateral e nervo femoral – A agulha é inserida entre essas estruturas para as camadas mais profundas.

e) Tendão do músculo vasto medial – Um dos músculos do quadríceps. As ramificações do nervo femoral contendo fibras do segundo ao quarto nervos lombares (L2, L3 e L4) inervam o músculo. Esse músculo está localizado na camada mais profunda do músculo reto femoral.

f) Tendão colateral lateral da articulação do joelho – As ramificações musculares vasto intermediais do nervo femoral contendo fibras do segundo ao quarto nervos lombares (L2, L3 e L4) inervam o tendão.

g) Fêmur – O maior componente dessa área é o tendão, que é um tecido conjuntivo fino. A agulha é inserida por volta de 1 polegada anterior e lateral ao fêmur distal .

Funções

Regula a função do *Qi* do *Wei*, relaxa os músculos e ativa os colaterais.

Indicações clínicas

Mastite, parestesia das extremidades inferiores, artrite da articulação do joelho e gastrite.

18.

(FUSHI) FUXI, B 38, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em posição de decúbito ventral, o ponto está localizado na depressão poplítea lateral 1 polegada acima do *Weiyang* (B 39) (*Weiyang* está localizado 1 polegada lateral ao *Weichong* (B 40), e medial ao tendão do músculo bíceps femoral).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais irradiando-se distalmente.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações do nervo cutâneo femoral posterior contendo fibras do segundo nervo sacral (S2) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Tendão do músculo bíceps femoral – A agulha passa medial ao tendão do músculo bíceps femoral. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1 e S2) e o nervo fibular comum contendo fibras do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1 e S2) inervam as cabeças longa e curta dos músculos bíceps femorais, respectivamente.

d) Nervo fibular comum – A agulha passa medial ao nervo fibular comum, que é uma ramificação do nervo ciático.

e) Artéria genicular superior lateral – A artéria femoral dá origem à artéria genicular superior lateral.

Funções

Limpa e ativa os meridianos e colaterais, e alivia a rigidez dos músculos, tendões e articulações.

Indicações clínicas

Constipação, gastrite aguda, parestesia da coxa, cistite, parestesia das extremidades inferiores, dor do nervo ciático e espasmo local.

19.

(CHUCHUAN) QUQUAN, F 8, MERIDIANO *JUE YIN* DO PÉ *(GAN)*, PONTO MAR

Localização

Em posição sentada ou de decúbito ventral com o joelho flexionado, o ponto está localizado sobre o aspecto medial da coxa na depressão sobre a face medial da dobra da pele poplítea, entre o epicôndilo medial do fêmur e o tendão semimembranoso.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 1,0 a 1,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 2.9)

a) Pele – As ramificações do nervo cutâneo obturador e nervo safeno contendo fibras do quarto nervo lombar (L4) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a veia safena maior.

c) Músculo sartório – A agulha passa posterior ao músculo sartório. As ramificações do nervo femoral contendo fibras do segundo e terceiro nervos lombares (L2 e L3) inervam o músculo.

d) Tendão do músculo grácil – O tendão está localizado na camada interna do músculo sartório. A agulha passa posterior ao tendão do músculo grácil. As ramificações do nervo obturador contendo fibras do terceiro e quarto nervos lombares (L3 e L4) inervam o músculo.
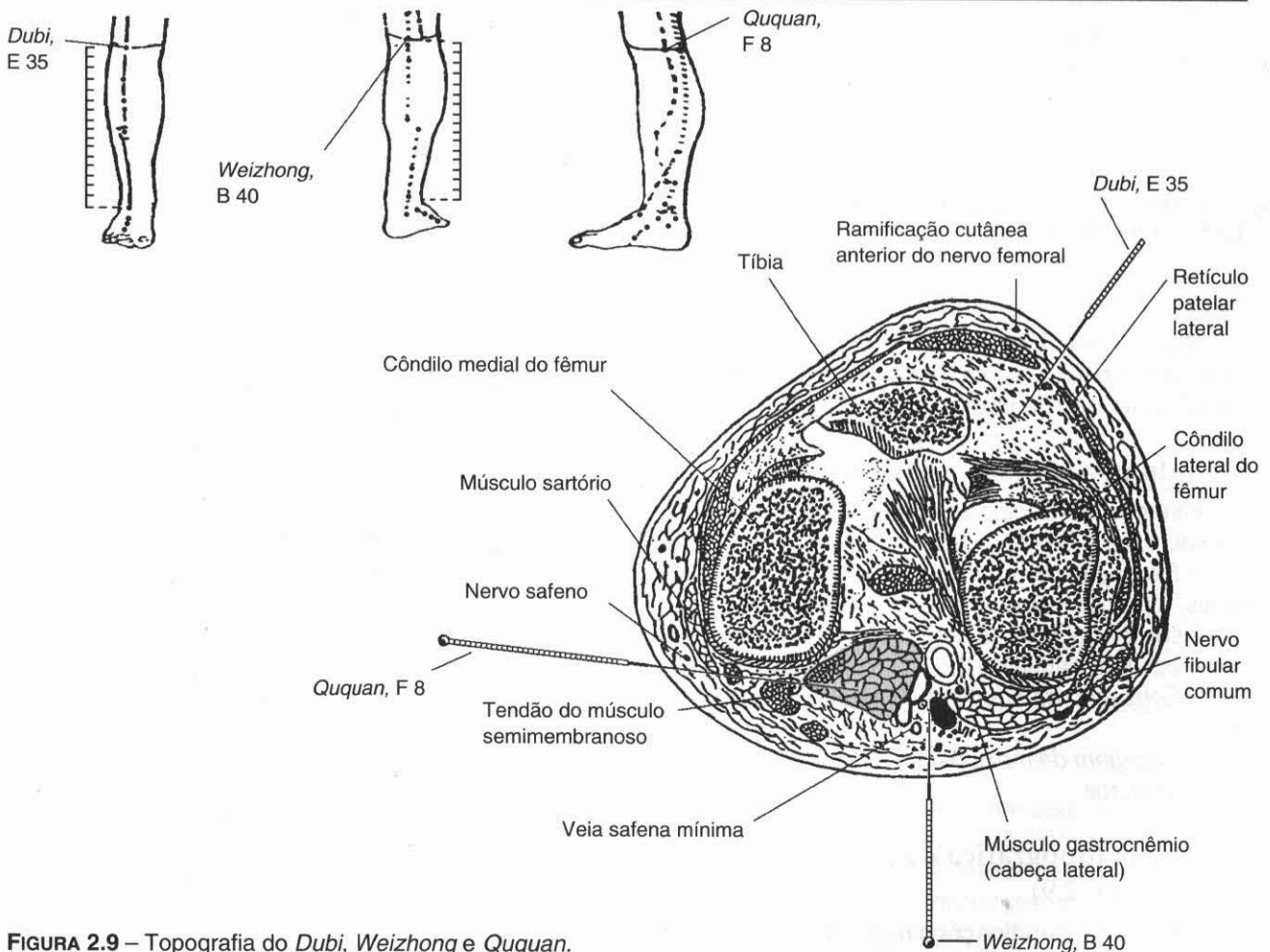
FIGURA 2.9 – Topografia do *Dubi, Weizhong* e *Ququan.*

e) Músculo semimembranoso – O músculo está localizado medial e posterior ao tendão do músculo grácil. A agulha passa anterior ao músculo semimembranoso. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1 e S2) inervam o músculo.

f) Cabeça medial do músculo gastrocnêmio – O músculo origina-se do côndilo medial do fêmur. A agulha é inserida no músculo. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do primeiro e segundo nervos sacrais (S1 e S2) inervam o músculo.

g) A agulha é inserida 2 polegadas na cabeça medial do músculo gastrocnêmio. A agulha pode contactar a artéria e veia poplíteas e o nervo tibial na depressão poplítea.

Funções

Reforça a função do *Gan*, tonifica a função do *Shen*, reduz o Calor e remove a Umidade.

Indicações clínicas

Prolapso uterino, dismenorréia, menstruação irregular, infertilidade, dor pélvica, dor na hérnia, hemorróidas, inflamação da próstata, dor na articulação do joelho, esquizofrenia, histeria, cirrose hepática, enterite e disenteria.

20.

(TUPI) DUBI, E 35, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*

Localização

Com o joelho flexionado a 90°, o ponto está localizado na margem inferior da patela na depressão lateral ao tendão da patela.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular: na direção levemente medial, 1,5 a 2,0 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais, algumas vezes irradiando-se inferiormente.

Inserção oblíqua: da depressão lateral à depressão medial da patela de 2,0 a 2,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 2.9)

a) Pele – As ramificações dos nervos cutâneos sural lateral e femoral lateral contendo fibras do terceiro nervo lombar (L3) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) A agulha passa entre o ligamento patelar e o retináculo patelar lateral, através da bursa da articulação do joelho, dentro do menisco lateral.

d) Se a agulha passa através do menisco lateral e da membrana sinovial, isso pode puncionar a articulação do joelho. AVISO – A agulha cuidadosamente esterilizada é necessária, ou pode causar infecção da articulação do joelho.

e) Se a agulha for inserida na depressão lateral à depressão medial, pode ser inserida posterior ao ligamento da patela. É muito fácil penetrar, porque as estruturas consistem de tecido conjuntivo frouxo, tecido adiposo e de folículos suprapatelares da pele.

Funções

Limpa e ativa os meridianos e colaterais, dissipa o Frio e alivia a dor.

Indicações clínicas

Beribéri, edema, dor e parestesia na articulação do joelho, artrite reumatóide, icterícia, dor no tendão de Aquiles e vômito.

21.

(WEICHUNG) WEIZHONG, B 40, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*, PONTO MAR

Localização

Em posição de decúbito ventral, o ponto está localizado no meio da dobra da pele da depressão poplítea, no ponto médio entre os tendões dos músculos bíceps femoral e semitendinoso.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais, e sensação elétrica irradiando-se ao pé.

Utilize uma agulha triangular para induzir sangramento (tratando entorse lombar agudo).

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 3 a 5 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 2.9)

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo posterior contendo fibras do segundo nervo sacral (S2) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a veia safena mínima.
c) A agulha passa entre a cabeça medial e lateral do músculo gastrocnêmio. As ramificações do nervo femoral contendo fibras do primeiro e segundo nervos sacrais (S1 e S2) inervam o músculo.
d) *Parte proximal do nervo cutâneo sural medial* – O nervo tibial dá origem ao nervo cutâneo sural medial, junto com a veia safena pequena, para a parte posterior da perna.
e) *Nervo tibial* – O nervo tibial contém fibras do quarto nervo lombar ao terceiro sacral (L4, L5, S1, S2 e S3), sendo uma das duas ramificações do nervo ciático. Os pontos estão localizados sobre a face medial do nervo tibial. Se a agulha for inserida dentro do ponto, uma sensação elétrica forte irradiar-se-á ao pé.
f) A inserção profunda pode contactar artéria e veia poplíteas. A veia poplítea é uma parte superficial da artéria poplítea. A veia poplítea une-se à veia femoral no hiato adutor. Ambas, artéria e veia poplíteas, são vasos de tamanho médio. Para evitar a laceração possível dos vasos, não puncione a agulha profundamente sem o devido cuidado.

Funções

Relaxa a rigidez e dor das articulações do joelho e lombar, e remove o Calor patogênico do *Xue*.

Indicações clínicas

Resfriado, lombalgia, entorse lombar agudo, dor no nervo ciático e na articulação do joelho, intermação, acidente cerebrovascular, convulsões e eripiselas.

22.

(WEIYANG) WEIYANG, B 39, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em posição de decúbito ventral, o ponto está localizado sobre a face lateral da dobra da pele da depressão poplítea, 1 polegada lateral ao *Weizhong* (B 40) e medial ao tendão do músculo bíceps femoral.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais irradiando-se à coxa superior.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo sural medial contendo fibras do segundo nervo sacral (S2) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Tendão do músculo bíceps femoral* – A agulha passa medial ao tendão do músculo bíceps femoral. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1 e S2) e o fibular comum contendo fibras do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1 e S2) inervam respectivamente as cabeças longa e curta do músculo bíceps femoral.
d) *Nervo fibular comum* – A agulha passa medial ao nervo fibular comum, que é uma ramificação do nervo ciático.
e) *Veia e artéria geniculares superiores laterais* – A artéria femoral dá origem à artéria genicular superior lateral.

Funções

Vasculha os meridianos, regula a circulação do *Xue*, reduz o Calor e remove a Umidade.

Indicações clínicas

Distensão abdominal, ascite, hemorróidas, dor no baixo abdômen e convulsões.

23.

(YINKU) YINGU, R 10, MERIDIANO *SHAO YIN* DO PÉ *(SHEN)*, PONTO MAR

Localização

Em posição sentada ou decúbito ventral com o joelho flexionado, o ponto está localizado na terminação medial da dobra da pele da depressão poplítea entre os tendões dos músculos semitendinoso e semimembranoso, ou no ponto médio entre o *Ququan* (F 8) e *Weizhong* (B 40).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,8 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo obturador contendo fibras do terceiro nervo lombar (L3) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a veia safena maior.
c) *Tendão dos músculos semimembranoso e semitendinoso* – As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar e primeiro sacral (L5 e S1) inervam ambos os músculos.
d) *Músculo gastrocnêmio, cabeça medial* – A agulha é inserida no músculo. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do primeiro e segundo nervos sacrais (S1 e S2) inervam o músculo.
e) *Ligamento cruciforme posterior* – A agulha pode ser inserida na parte posterior do ligamento cruciforme e uma resistência forte será sentida.

Funções

. Tonifica a função do *Shen*, reduz o Calor e regula o fluxo do *Qi* para aliviar a dor.

Indicações clínicas

Impotência, artrite do joelho, blenorragia, dor peniana, vaginite, inflamação dos grandes lábios, sangramento uterino, convulsão e esquizofrenia.

24.

(YINLINGCHUAN) YINLINGQUAN, BP 9, MERIDIANO *TAI YIN* DO PÉ *(PI)*, PONTO MAR

Localização

Em posição sentada ou de decúbito ventral, o ponto estará localizado sobre a face medial do joelho, na depressão inferior ao côndilo medial da tíbia, na mesma altura da margem inferior da tuberosidade tibial, na inserção do músculo sartório e oposto ao *Yanglingquan* (VB 34).

Método por agulha e moxibustão

Ao longo da borda posterior da tíbia, inserção perpendicular de 1,0 a 3,0 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais, irradiando-se à sola do pé.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 2.10)

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo obturador contendo fibras do terceiro nervo lombar (L3) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a veia safena maior.
c) *Músculo semitendinoso* – As ramificações do nervo ciático contendo fibras do quinto nervo lombar e primeiro sacral (L5 e S1) inervam o músculo.
d) *Músculo gastrocnêmio de cabeça média* – O músculo origina-se do côndilo medial posterior do fêmur. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do primeiro e segundo nervos sacrais (S1 e S2) inervam o músculo.
e) A agulha passa posterior ao tendão do músculo semimembranoso. A inserção do músculo semimembranoso é o côndilo medial posterior da tíbia.
f) Se a agulha for inserida 2 polegadas dentro da depressão poplítea, pode contactar o nervo tibial, artéria e veia popliteais.

Funções

Reduz a febre, remove a Umidade e regula a função do *Sanjiao* (Triplo Aquecedor).

Indicações clínicas

Ascite, distensão abdominal, retenção urinária, infecção do trato urinário, dismenorréia, nefrite, beribéri, impotência, artrite reumática e reumatóide, entorse da articulação do joelho e parestesia das extremidades inferiores.

25.

(YANGLINGCHUAN) YANGLINGQUAN, VB 34, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ *(DAN), PONTO MAR*

Localização

Em posição sentada ou de decúbito ventral com o joelho semiflexionado, o ponto estará localizado na depressão anterior e inferior à cabeça da fíbula.
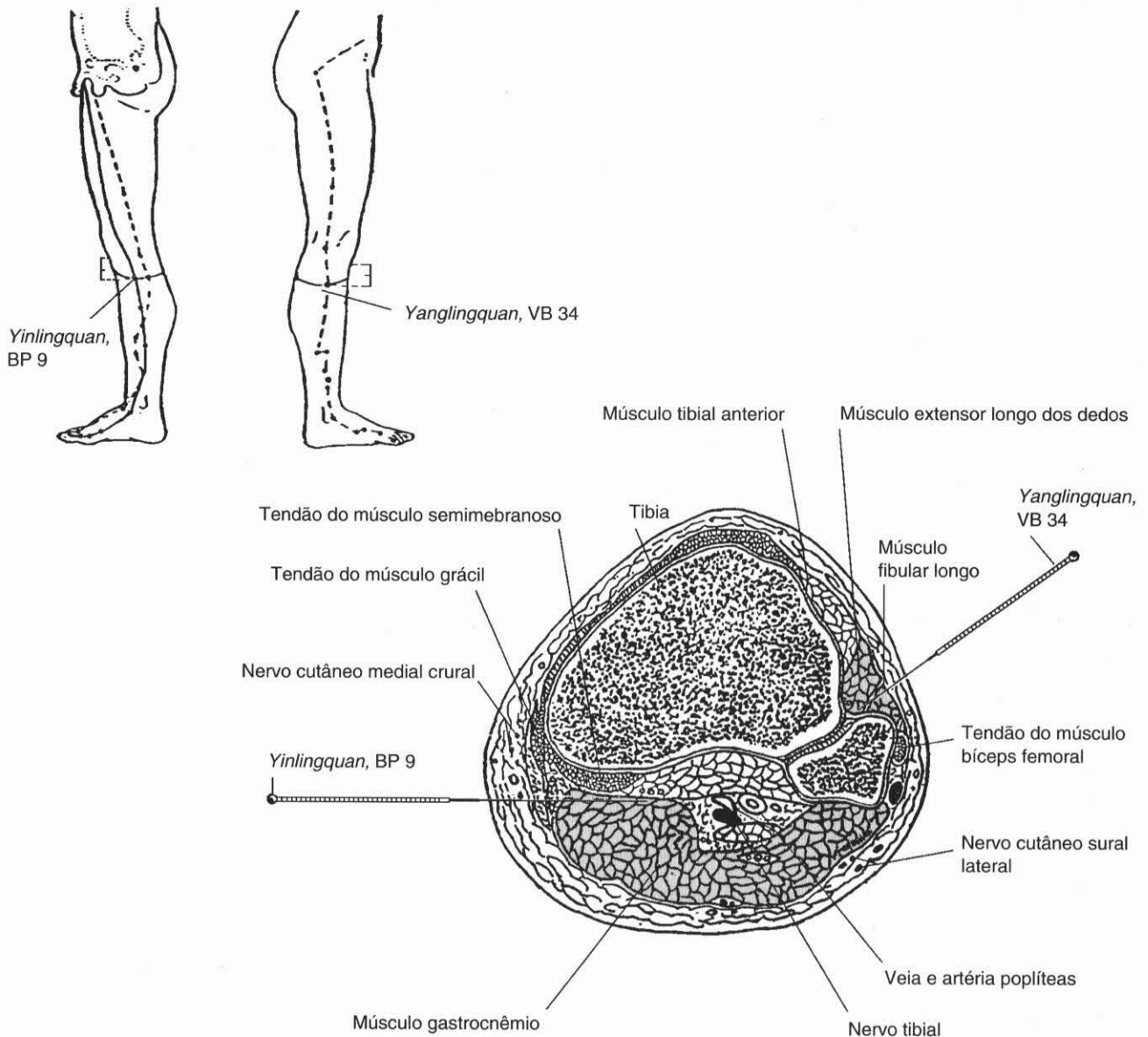
FIGURA 2.10 – Topografia do *Yinlingquan* e *Yanglingquan*.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular ao longo da margem posterior do fêmur ou na direção oblíqua inferior de 1,0 a 3,0 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais irradiando-se inferiormente.

Inserção perpendicular ao longo da margem posterior da fíbula na direção horizontal penetrando no *Yinlingquan* (BP 9) 3 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais de todo o joelho.

Inserção oblíqua na direção oblíqua inferior posterior de 1,0 a 2,0 polegadas.

– *Sensação da agulha:* sensação elétrica irradiando-se à perna posterior.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 2.10)

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo sural lateral contendo fibras do quinto nervo lombar (L5) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) *Músculo anterior tibial* – As ramificações do nervo fibular profundo contendo fibras do quarto nervo lombar ao primeiro sacral (L4, L5 e S1) inervam o músculo.
d) *Músculo extensor longo dos dedos* – Na face medial do músculo anterior fibial. As ramificações do nervo fibular profundo contendo fibras do quarto nervo lombar ao primeiro sacral (L4, L5 e S1) inervam o músculo.
e) *Articulação fibulotibial* – A agulha é inserida horizontalmente na articulação fibulotibial, e uma resistência forte da agulha é sentida. A agulha é direcionada inferiormente para penetrar através da membrana interóssea dentro do *Yinlingquan* (BP 9).

Funções

Dissipa o Vento, remove a Umidade, fortalece o osso e reforça os músculos e tendões.

Indicações clínicas

Hepatite, colecistite, vômito, constipação habitual, beribéri, edema facial, hipertensão, paralisia e parestesia das extremidades inferiores, pleurite, patologia do tecido circundante e da articulação do joelho.

26.

(HSIKUAN) XIGUAN, F 7, MERIDIANO *JUE YIN* DO PÉ *(GAN)*

Localização

Em posição sentada ou supina, flexionando o joelho, o ponto estará localizado 2 polegadas abaixo do *Xiyan* (Ex-LE 5), e 1 polegada posterior e levemente superior ao *Yinlingquang* (BP 9).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 0,8 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo safeno contendo fibras do terceiro e quarto nervos lombares (L3 e L4) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a veia safena maior.
c) *Músculo solear* – A agulha passa dentro da cabeça medial do músculo solear. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1 e S2) inervam o músculo.
d) *Músculo flexor longo dos dedos* – O músculo é conectado à tíbia posterior. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar e primeiro sacral (L5 e S1) inervam o músculo.
e) *Nervo tibial, artéria e veia tibiais posteriores* – A camada profunda do ponto é o nervo tibial, posterior à artéria e à veia tibiais posteriores. A artéria poplítea dá origem à artéria tibial posterior. O nervo tibial é uma ramificação do nervo ciático.

Funções

Dissipa o Vento para remover a parestesia e alivia a rigidez e a tensão dos músculos, tendões e articulações.

Indicações clínicas

Artrite reumatóide, gota, hemiplegia, dor de garganta, artrite da articulação do joelho e amigdalite.

27.

(HOYANG) HEYANG, B 55, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em posição de decúbito ventral, o ponto está localizado 2 polegadas abaixo do *Weizhong* (B 40) e entre as cabeças medial e lateral do músculo gastrocnêmio.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 1,0 a 1,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais irradiando-se ao pé.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo sural medial contendo fibras do segundo nervo sacral (S2) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a veia safena mínima.
c) Músculo gastrocnêmio – A agulha passa entre as cabeças lateral e medial do músculo gastrocnêmio. As ramificações do nervo femoral contendo fibras do primeiro e segundo nervos sacrais (S1 e S2) inervam o músculo.

d) Músculo solear – As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1 e S2) inervam o músculo.

e) Nervo tibial – O nervo tibial contém fibras do quarto nervo lombar ao terceiro sacral (L4, L5, S1, S2 e S3), sendo uma das duas ramificações do nervo ciático. O ponto está localizado sobre a face medial do nervo da tíbia. Se a agulha for puncionada dentro do nervo, uma sensação elétrica forte irradiar-se-á ao pé.

f) Punção profunda pode contactar a artéria e a veia poplíteas. Para evitar a laceração dos vasos, não levante nem empurre a agulha sem o devido cuidado.

Funções

Remove o Calor, elimina a Umidade através da diurese, fortalece a função do *Shen* e regula a menstruação.

Indicações clínicas

Lombalgia, hemorróidas, dor de hérnia, orquite, emissão, impotência e endometrite.

28.

(TSUSANLI) ZUSANLI, E 36, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*, PONTO MAR

Localização

Com o joelho flexionado ou em posição supina, peça ao paciente para colocar o polegar no meio da patela com os quatro dedos remanescentes juntos e colocados sobre a face lateral da patela. O ponto estará localizado na ponta do dedo médio. Método alternativo: o ponto está localizado na depressão a 1 dedo de largura lateral à margem anterior da tíbia, e 3 polegadas inferior ao *Dubi* (E 35).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular levemente em direção à tíbia de 1,0 a 2,0 polegadas.

– *Sensação da agulha:* sensação elétrica irradiando-se ao dorso do pé.

Inserção oblíqua na direção inferior de 2,0 a 3,0 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão irradiando-se ao dorso do pé, algumas vezes ao joelho.

– *Dosagem da moxibustão:* 5 a 15 cones; bastão: 10 a 30 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 2.11)

a) Pele – As ramificações cutâneas surais laterais do nervo poplíteo comum contendo fibras do quinto nervo lombar (L5) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Músculo anterior tibial – O músculo é o compartimento anterior do músculo da perna. As ramificações do nervo fibular profundo contendo fibras do quarto nervo lombar ao primeiro sacral (L4, L5 e S1) inervam o músculo.

d) Se a agulha for puncionada de leve lateralmente será inserido dentro da artéria e veia tibiais anteriores.

e) Membrana interóssea – O tecido fibroso forte está conectado à crista medial da fíbula e à margem interóssea da tíbia. As ramificações do nervo fibular profundo inervam a parte anterior da membrana interóssea. As ramificações do nervo tibial inervam a parte posterior da membrana interóssea.

f) Músculo posterior tibial – O músculo percorre posterior à membrana interóssea, ajeitando-se entre os músculos flexores longos do hálux e longos dos dedos. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar e primeiro sacral (L5 e S1) inervam o músculo.

g) Nervo tibial, artéria e veia tibiais posteriores – Se a agulha for inserida de leve medialmente a 2 polegadas de profundidade, poderá penetrar dentro das estruturas anteriormente descritas.

Funções

Fortalece e regula as funções do *Pi* e *Wei*, fortalece a resistência corpórea e restaura a função normal do corpo.

Indicações clínicas

Gastrite aguda e crônica, cãibras estomacais, úlcera péptica, pancreatite aguda, hemiplegia, choque, anemia, patologia alérgica, icterícia, hipertensão, epilepsia, asma, neurose, febre, beribéri e cefaléia.

29.

(TANNANGXUE) DANNANGXUE, EX-LE 6, PONTO EXTRA DAS EXTREMIDADES INFERIORES

Localização

Em posição sentada ou recumbente lateral, o ponto está localizado 1 polegada abaixo do *Yanglingquan* (VB 34), ou o ponto na área da maior dor à pressão, quando colecistite estiver presente.
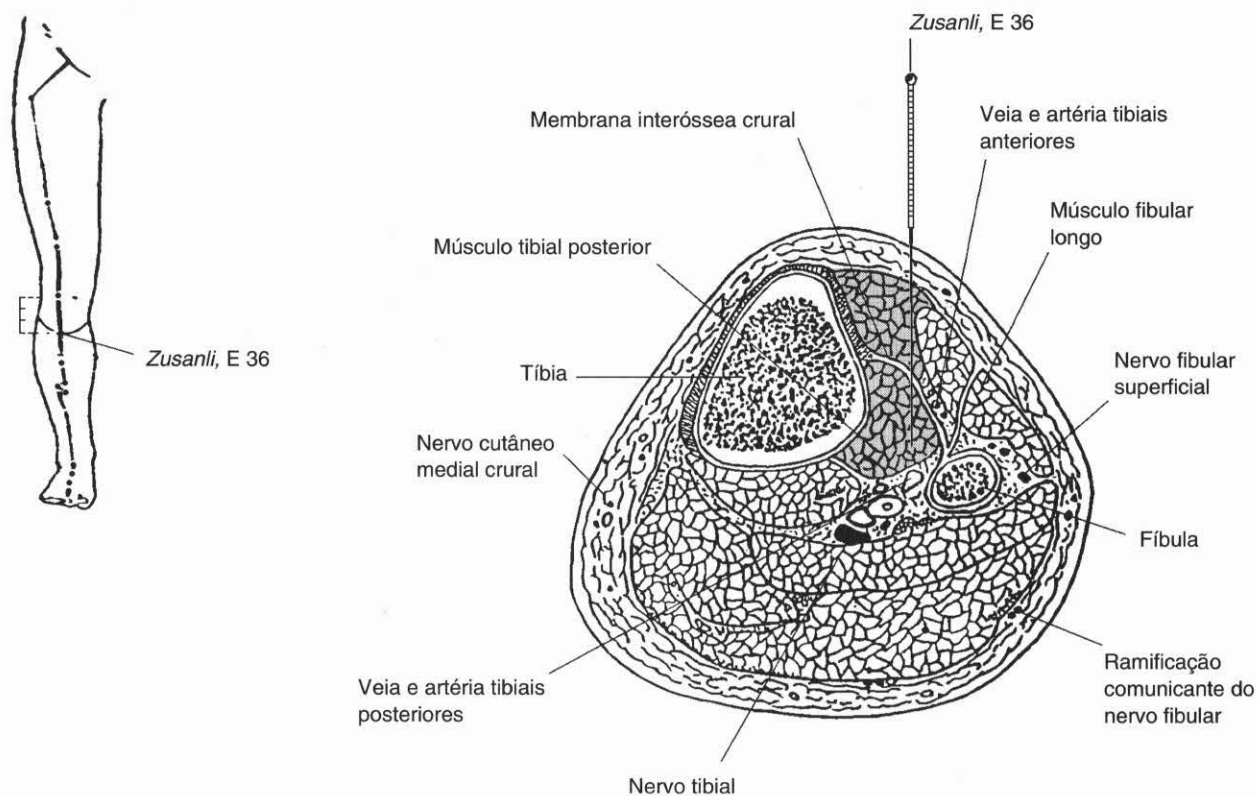
FIGURA 2.11 – Topografia do *Zusanli.*

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 1,0 a 2,0 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão irradiando-se em descendência à perna.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 2.12)

a) Pele – As ramificações do nervo cutâneo sural lateral contendo fibras do quinto nervo lombar (L5) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Músculo longo fibular – As ramificações do nervo fibular superficial contendo fibras do quarto nervo lombar ao primeiro sacral (L4, L5 e S1) inervam o músculo.

d) A agulha passa sobre a face posterior do nervo fibular profundo, artéria e veia tibiais anteriores. O nervo fibular profundo é uma das duas ramificações do nervo fibular comum. A agulha pode ser inserida dentro destas estruturas.

e) Se a agulha for inserida com mais profundidade, poderá ser puncionada através da membrana interóssea dentro do músculo tibial posterior.

Indicações clínicas

Colecistites crônica e aguda, litíase, ascaríase vesicular, pleurite e atrofia das extremidades inferiores.

30.

(LANWEIXUE) LANWEIXUE, EX-LE 7, PONTO EXTRA DAS EXTREMIDADES INFERIORES

Localização

Em posição sentada ou supina com o joelho flexionado, o ponto está localizado 2 polegadas abaixo do *Zusanli* (E 36), e o ponto da dor da pressão mais proeminente quando ocorrer apendicite.
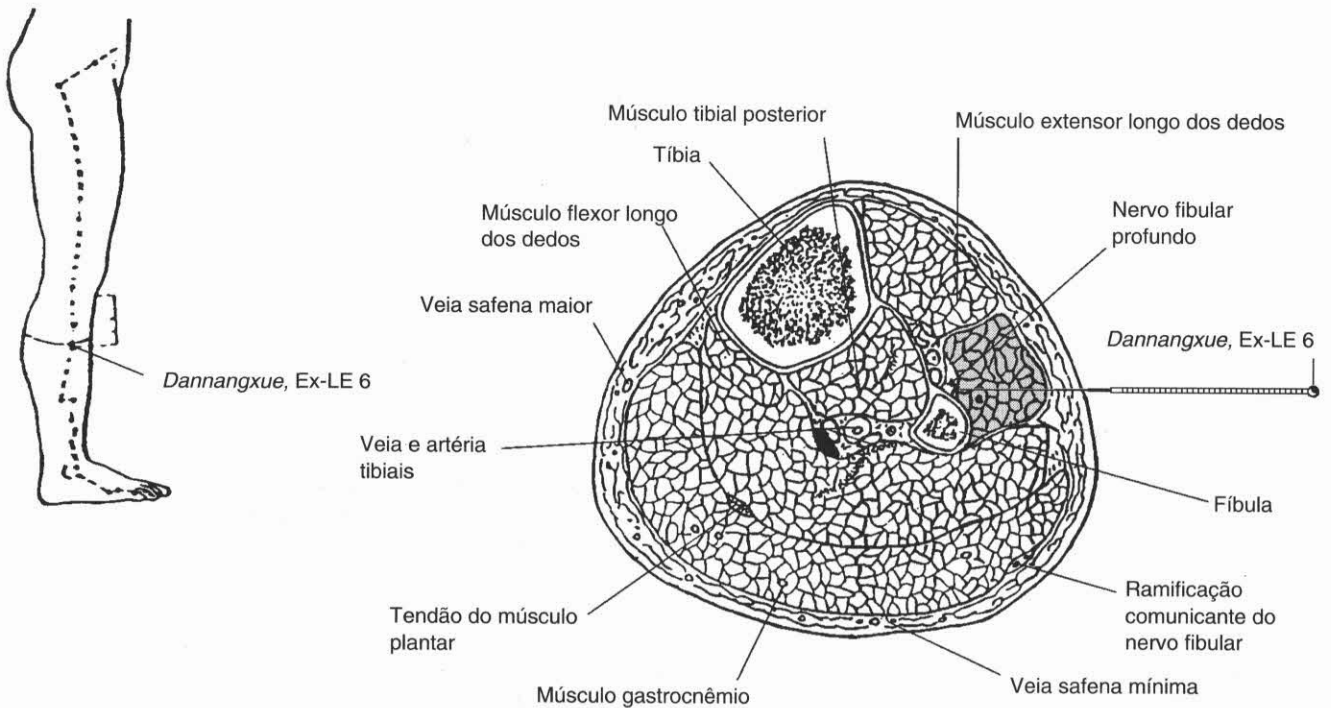
FIGURA 2.12 – Topografia do *Dannangxue.*

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 1,5 a 2,0 polegadas.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento irradiando-se ao dorso do pé.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 2.13)

a) Pele – As ramificações do nervo cutâneo sural lateral contendo fibras do quinto nervo lombar (L5) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Músculo tibial anterior – As ramificações do nervo fibular profundo contendo fibras do quarto e quinto nervos lombares (L4 e L5) inervam o músculo. A agulha é inserida na parte lateral do músculo.

d) A agulha passa medial ao nervo fibular profundo, artéria e veia tibiais anteriores. Se a agulha for inserida dentro do nervo fibular profundo, uma sensação elétrica irradiar-se-á ao dorso pé.

e) Membrana interóssea – O tecido fibroso forte é conectado à tíbia e à fíbula. As ramificações do nervo fibular profundo inervam a parte anterior da membrana interóssea. As ramificações do nervo tibial inervam a parte posterior.

f) Músculo tibial posterior – A agulha passa através da membrana interóssea dentro do músculo. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar e primeiro sacral (L5 e S1) inervam o músculo.

Indicações clínicas

Apendicites aguda e crônica, dor epigástrica, indigestão e paralisia das extremidades inferiores.

31.

(CHENGCHIN) CHENGJIN, B 56, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em posição de decúbito ventral, o ponto está localizado 5 polegadas abaixo da parte média da dobra da pele da depressão poplítea, no ponto médio entre *Heyang* (B 55) e *Chengshan* (B 57) 5 polegadas abaixo do *Weizhong* (B 40).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 1,0 a 2,0 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais irrandiando-se ao pé.
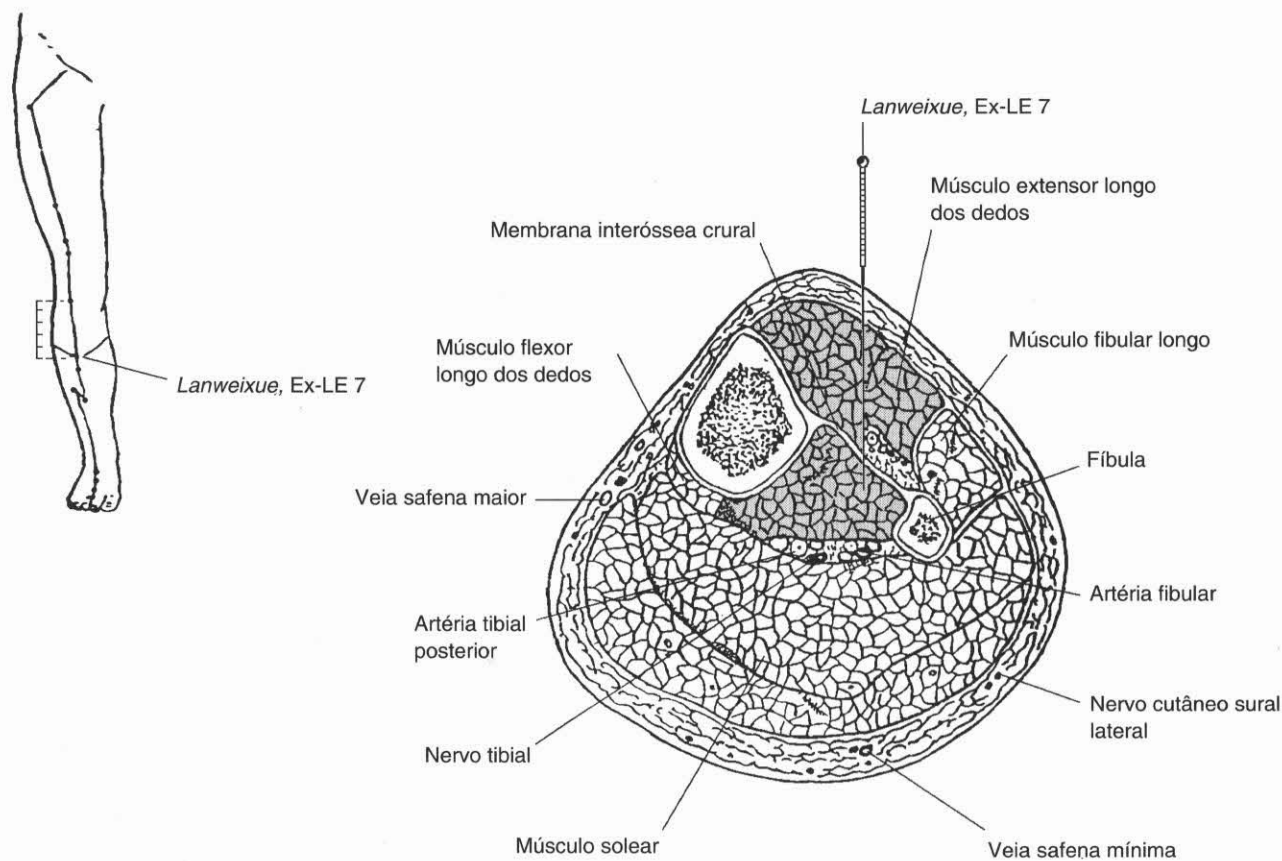
Figura 2.13 – Topografia do *Lanweixue*.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo sural contendo fibras do primeiro e segundo nervos sacrais (S1 e S2) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a veia safena mínima.
c) *Músculo gastrocnêmio* – As ramificações do nervo femoral contendo fibras do primeiro e segundo nervos sacrais (S1 e S2) inervam o músculo.
d) *Músculo solear* – As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1 e S2) inervam o músculo.
e) *Nervo tibial, e artéria e veia fibulares posteriores* – A agulha passa na face medial do nervo tibial, artéria e veia fibulares posteriores. Se a agulha for inserida no nervo, uma sensação elétrica forte irradiar-se-á ao pé. A artéria fibular posterior é uma ramificação da artéria poplítea. Evitar a punção da agulha dentro da artéria.

Funções

Alivia a rigidez dos músculos e tendões, promove a circulação do *Xue*, reduz o Calor e resolve o edema.

Indicações clínicas

Espasmo na região lombar inferior, constipação, hemorróidas, parestesia na perna, convulsão, tontura, epistaxe e enterite.

32.

(TICHI) DIJI, BP 8, MERIDIANO *TAI YIN* DO PÉ *(PI)*, PONTO FISSURA

Localização

Em posição sentada ou supina, sobre a face medial da perna na margem posterior da tíbia. Desenhe uma linha entre o *Yinlingquan* (BP 9) e o maléolo medial da tíbia, o ponto está localizado 3 polegadas abaixo do *Yinlingquan* (BP 9), ou 5 polegadas abaixo da articulação do joelho.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 1,0 a 1,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais irradiando-se distalmente.

– *Dosagem da moxibustão*: 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo safeno contendo fibras do terceiro e quarto nervos lombares (L3 e L4) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a veia safena maior.
c) *Músculo solear* – A agulha passa entre o músculo solear e o nervo tibial posterior. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1 e S2) inervam o músculo solear.
d) *Músculo flexor longo dos dedos* – As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1 e S2) inervam o músculo.
e) *Nervo tibial, artéria e veia tibiais posteriores* – A artéria poplítea dá origem à artéria tibial posterior. O nervo tibial é uma ramificação do nervo ciático.

Funções

Regula a função do *Pi*, trata patologias do *Xue* e regula a função do útero.

Indicações clínicas

Distensão abdominal, lombalgia, ascite, hemorróidas, hérnia, dismenorréia e ejaculação precoce.

33.

(SHANGSHUHSU) SHANGJUXU, E 37, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*

Localização

Em posição sentada ou em decúbito ventral, o ponto está localizado 6 polegadas abaixo do joelho, na depressão 1 dedo de largura lateral à tíbia sobre o músculo tibial anterior entre a tíbia e a fíbula. Método alternativo: o ponto está localizado 3 polegadas abaixo do *Zusanli* (E 36).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,2 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais, ou sensação elétrica irradiando-se ao dorso do pé.

Inserção oblíqua de 0,5 a 1,2 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão irradiando-se ao dorso do pé ou joelho.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 5 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 2.14)

a) *Pele* – As ramificações do nervo subcutâneo sural lateral contendo fibras do quinto nervo lombar (L5) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo tibial anterior* – O músculo está no compartimento crural anterior. As ramificações do nervo fibular profundo contendo fibras do quarto nervo lombar ao primeiro sacral (L4, L5 e S1) inervam o músculo.
d) A agulha passa sobre a face medial do nervo fibular profundo, artéria e veia tibiais anteriores. O nervo fibular profundo é uma das duas ramificações do nervo fibular comum, percorrendo ao longo da membrana interóssea anterior junto com a artéria e veia tibiais anteriores para o dorso do pé. Se a agulha for inserida no nervo, uma sensação elétrica irradiar-se-á ao dorso do pé.
e) *Membrana interóssea* – A membrana interóssea está conectada à tíbia e à fíbula. As ramificações do nervo fibular profundo inervam a parte anterior da membrana interóssea e as ramificações do nervo tibial inervam a parte posterior.
f) *Músculo tibial posterior* – O músculo está localizado posteriormente à membrana interóssea. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar e primeiro sacral (L5 e S1) inervam o músculo.

Funções

Regula a função do *Pi* e *Wei*, drena os meridianos e regula o fluxo do *Qi*.

Indicações clínicas

Distensão e dor abdominais, apendicite, diarréia, gastrite, beribéri, dor no joelho, lombalgia e hemiplegia.

34.

(CHUNGTU) ZHONGDU, F 6, MERIDIANO *JUE YIN* DO PÉ *(GAN)*, PONTO FISSURA

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado sobre o aspecto medial da perna 7 polega-
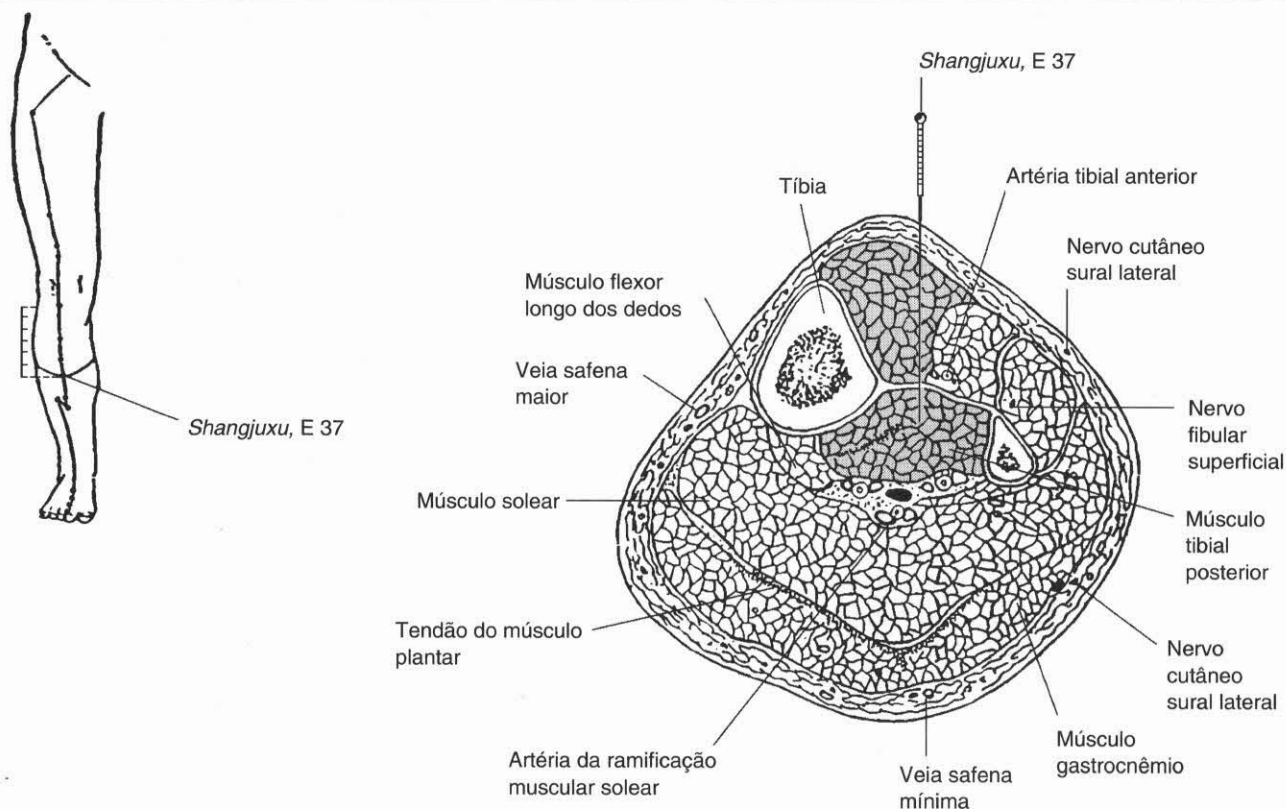
FIGURA 2.14 – Topografia do *Shangjuxu*.

das acima do maléolo medial, ao lado da margem medial da tíbia.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 cones.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo safeno contendo fibras do terceiro nervo lombar (L3) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a veia safena maior.
c) *Músculo solear* – O músculo está localizado posterior aos músculos flexor longo dos dedos e tibial posterior. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1 e S2) inervam o músculo.
d) *Músculo flexor longo dos dedos* – O músculo está conectado à parte posterior medial da tíbia. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar e primeiro sacral (L5 e S1) inervam o músculo.
e) *Músculo tibial posterior* – O músculo está localizado na face medial dos músculos flexor longo dos dedos e tibial posterior, e na membrana interóssea. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar e primeiro sacral (L5 e S1) inervam o músculo.

Funções

Reforça a função do *Gan*, fortalece a função do *Shen* e reduz o Calor e Umidade.

Indicações clínicas

Dores abdominal e pélvica, poliomielite, prolapso uterino e hérnia.

35.

(FENGLUNG) FENGLONG, E 40, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*, PONTO CONEXÃO

Localização

O ponto está localizado no ponto médio entre a margem inferior da patela e a dobra da pele da articulação do tornozelo, 1,5 polegadas lateral à

margem anterior da tíbia, e entre a tíbia e fíbula; ou 8 polegadas acima do maléolo lateral e 1 dedo de largura lateral ao *Tiaokuo* (E 38).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 1,0 a 1,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão, irradiando-se em ascendência à coxa e em descendência ao maléolo lateral.

– *Dosagem da moxibustão:* 5 a 7 cones; bastão: 5 a 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 2.15)

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo sural lateral contendo fibras do quinto nervo lombar (L5) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo extensor longo dos dedos* – As ramificações do nervo fibular profundo contendo fibras do quarto nervo lombar ao primeiro sacral (L4, L5 e S1) inervam o músculo.
d) *Músculo extensor longo do hálux* – As ramificações do nervo fibular profundo contendo fibras do quarto nervo lombar ao primeiro sacral (L4, L5 e S1) inervam o músculo.
e) *Membrana interóssea* – A agulha passa a partir do compartimento anterior dos músculo através da membrana interóssea ao compartimento posterior dos músculos.
f) *Músculo tibial posterior* – As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar ao primeiro sacral (L5 e S1) inervam o músculo.

Funções

Regula a função do *Pi* para remover a Umidade, e regula a função do *Wei* para resolver o *Tanyin*.
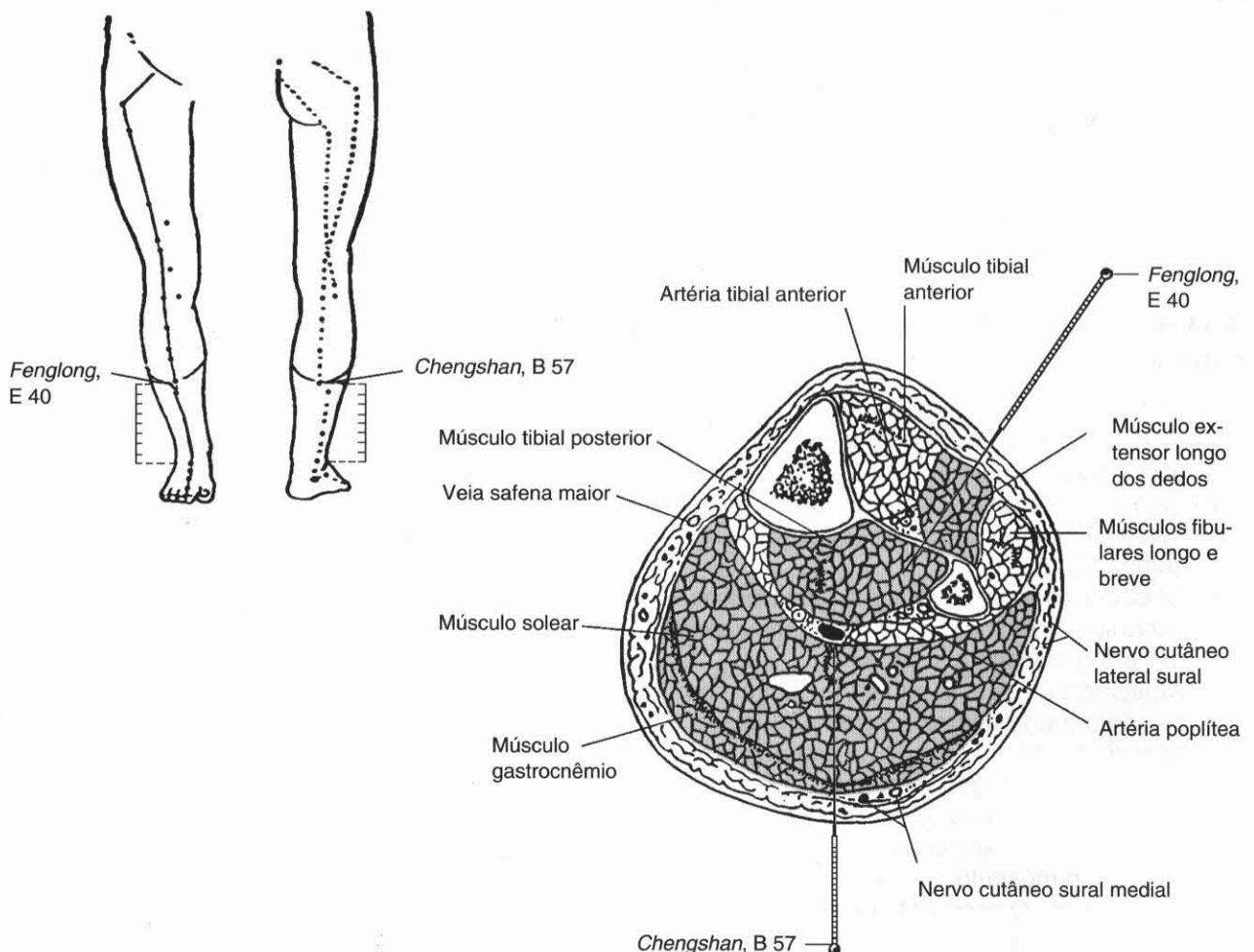
FIGURA 2.15 – Topografia do *Fenglong* e *Chengshan*.

Indicações clínicas

Tosse, expectoração, cefaléia, tontura, beribéri, edema das extremidades, menopausa, hemorragia pós-parto, tendinite do ombro, histeria, esquizofrenia e convulsões.

36.

(CHENGSHAN) *CHENGSHAN*, B 57, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em posição sentada ou de decúbito ventral, o ponto está localizado diretamente abaixo da barriga do músculo gastrocnêmio, que produz uma forma reversa de V quando se estende totalmente o pé. Ou 8 polegadas abaixo do *Weizhong* (B 40) sobre a linha de conexão do *Weizhong* com o tendão calcâneo.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 1,0 a 2,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento local irradiando-se à depressão poplítea. Com a inserção profunda, uma sensação elétrica irradia-se à sola do pé.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 2.15)

a) Pele – As ramificações do nervo cutâneo sural medial contendo fibras do quarto nervo lombar (L4) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a veia safena mínima.

c) Músculo gastrocnêmio – As ramificações do nervo tibial do primeiro e segundo nervos sacrais (S1 e S2) inervam o músculo.

d) Músculo solear – O músculo, junto com o músculo gastrocnêmio, forma o músculo tríceps da perna, localizado na camada profunda do músculo gastrocnêmio. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do primeiro e segundo nervos sacrais (S1 e S2) inervam o músculo.

e) Nervo tibial – O nervo está localizado na camada profunda do ponto. Se a agulha for inserida no nervo, uma sensação elétrica irradiar-se-á ao calcanhar.

Funções

Alivia a rigidez dos músculos e tendões, remove o Calor do *Xue* e regula a função do intestino para tratar hemorróidas.

Indicações clínicas

Lombalgia, dor ciática, espasmo no músculo gastrocnêmio, paralisia das extremidades inferiores, hemorróidas, prolapso anal, convulsões infantis, epistaxe, amigdalite e constipação.

37.

(TIAOKOU) *TIAOKOU*, E 38, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado 8 polegadas abaixo do *Dubi* (E 35), no ponto médio entre o *Dubi* (E 35) e o *Jiexi* (E 41) entre a tíbia e a fíbula, 1 dedo de largura lateral à crista tibial anterior.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,7 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais, ou uma sensação elétrica irradiando-se ao dorso do pé.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações do nervo cutâneo sural lateral contendo fibras do quinto nervo lombar (L5) inervam a pele.

b) Nervo subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Músculo tibial anterior – O músculo está no compartimento crural anterior. As ramificações do nervo fibular profundo contendo fibras do quarto nervo lombar ao primeiro sacral (L4, L5 e S1) inervam o músculo.

d) A agulha passa à face medial do nervo fibular profundo, artéria e veia tibiais anteriores. O nervo fibular profundo percorre ao longo da membrana interóssea anterior e passa junto com a artéria e a veia tibiais anteriores ao dorso do pé, uma das duas ramificações do nervo fibular comum. Se a agulha puncionar o nervo, uma sensação elétrica irradiar-se-á ao dorso do pé.

e) Membrana interóssea – A membrana está conectada à tíbia e à fíbula. As ramificações do

nervo fibular profundo inervam a parte anterior da membrana interóssea, e as ramificações do nervo tibial inervam a parte posterior.

Funções

Promove a circulação do *Xue* para drenar meridianos, e regula o fluxo do *Qi* para aliviar a dor.

Indicações clínicas

Paralisias das extremidades inferiores, artrite do joelho, beribéri, amigdalite, convulsões, esquizofrenia, histeria, gastrite, enterite, hepatite e dor no ombro.

38.

(FEIYANG) FEIYANG, B 58, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*, PONTO CONEXÃO

Localização

Em posição sentada ou de decúbito ventral, o ponto está localizado 7 polegadas acima do *Kunlun* (B 60), ou 1 polegada lateral e inferior ao *Chengshan* (B 57).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,7 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais irradiando-se ao pé.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo sural lateral contendo fibras do primeiro nervo sacral (S1) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo gastrocnêmio* – As ramificações do nervo tibial do primeiro e segundo nervos sacrais (S1 e S2) inervam o músculo.
d) *Músculo solear* – O músculo está localizado na camada profunda do músculo gastrocnêmio. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do primeiro e segundo nervos sacrais (S1 e S2) inervam o músculo.
e) *Artéria e veia fibulares*– A artéria poplítea dá origem à artéria fibular.

Funções

Limpa os colaterais para aliviar a dor, remove o Calor e expele o Vento.

Indicações clínicas

Convulsões, esquizofrenia, cefaléia, tontura, obstrução nasal, epistaxe, gota, edema e dor das extremidades inferiores, artrite reumatóide e hemorróidas.

39.

(HSIACHUSHU) XIAJUXU, E 39, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado 9 polegadas abaixo do *Dubi* (E 35), 1 polegada abaixo do *Tiaokou* (E 38), um dedo de largura lateral à crista tibial anterior.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais irradiando-se ao dorso do pé.

– *Dosagem da moxibustão:* 7 a 15 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo sural lateral contendo fibras do quinto nervo lombar (L5) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculos tibial anterior e extensor dos dedos* – A agulha é inserida entre os músculos tibial anterior e extensor longo dos dedos. As ramificações do nervo fibular profundo contendo fibras do quarto e quinto nervos lombares (L4 e L5) inervam ambos os músculos.
d) *Músculo extensor longo do hálux* – As ramificações do nervo fibular profundo contendo fibras do quarto nervo lombar ao primeiro sacral (L4, L5 e S1) inervam o músculo.
e) *Nervo fibular profundo, artéria e veia tibiais anteriores* – A agulha é inserida à face lateral do nervo fibular profundo, artéria e veia tibiais anteriores. O nervo fibular comum dá origem ao nervo fibular profundo.
f) *Membrana interóssea* – A membrana está conectada à tíbia e à fíbula. As ramificações do nervo fibular inervam a parte anterior da membrana interóssea.

Funções

Regula a função do *Dachang*, *Xiaochang* e *Wei*, reduz o Calor e remove a Umidade.

Indicações clínicas

Dor pélvica, mastite, paralisia das extremidades inferiores, artrite da articulação do joelho, anemia, beribéri, artrite reumatóide, diarréia e convulsões.

40.

(*WAICHIU*) *WAIQIU*, VB 36, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ (*DAN*), PONTO FISSURA

Localização

Em posição sentada com o joelho flexionado, o ponto está localizado sobre o aspecto lateral da perna 7 polegadas acima do maléolo lateral da fíbula sobre a margem anterior da fíbula.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,7 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais irradiando-se ao dorso do pé.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações do nervo cutâneo sural lateral contendo fibras do primeiro nervo sacral (S1) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Músculos fibulares longo e breve – As ramificações do nervo fibular superficial contendo fibras do quinto nervo lombar e primeiro sacral (L5 e S1) inervam ambos os músculos.

d) Nervo fibular superficial – O nervo fibular comum dá origem ao nervo fibular superficial.

e) Músculos extensores longos dos dedos e do hálux – As ramificações do nervo fibular profundo contendo fibras do quarto nervo lombar ao primeiro sacral (L4, L5 e S1) inervam ambos os músculos.

f) Nervo fibular profundo, artéria e veia tibiais anteriores – O nervo fibular profundo é uma ramificação do nervo fibular comum. A artéria poplítea dá origem à artéria tibial.

Funções

Remove o Calor do *Gan*, regula o fluxo do *Qi* e dissipa o Vento para ativar os colaterais.

Indicações clínicas

Rigidez no pescoço, dor na perna e no tórax, beribéri, convulsões e resfriado.

41.

(*YANGCHIAO*) *YANGJIAO*, VB 35, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ (*DAN*)

Localização

Em posição sentada com o joelho flexionado, o ponto está localizado sobre o aspecto lateral da perna 7 polegadas acima do maléolo lateral da fíbula, sobre a margem posterior da fíbula.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 0,8 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais irradiando-se distalmente.

– *Dosagem da moxibustão:* 5 a 7 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações do nervo cutâneo sural lateral contendo fibras do quinto nervo lombar (L5) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Músculo fibular longo – A agulha é inserida posteriormente ao músculo fibular longo. As ramificações do nervo fibular superficial originárias do quarto nervo lombar ao quinto sacral (L4, L5 e S1) inervam o músculo.

d) Músculo solear – As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar ao primeiro sacral (L5 e S1) inervam o músculo.

e) Músculo flexor longo do hálux – As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar ao primeiro sacral (L5 e S1) inervam o músculo.

f) Artéria e veia fibulares – A artéria poplítea dá origem à artéria fibular.

Funções

Alivia a rigidez dos músculos, tendões e articulações, previne convulsões e alivia a ansiedade mental.

Indicações clínicas

Paralisia de extremidades inferiores, pleurisia, beribéri, edema facial, dor e parestesia da articulação do joelho, convulsões, histeria e esquizofrenia.

42.

(*LOUKU*) *LOUGU*, BP 7, MERIDIANO *TAI YIN* DO PÉ (*PI*)

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado 6 polegadas acima do maléolo medial da

tíbia, 3 polegadas acima do *Sanyinjiao* (BP 6), na margem posterior à medial da tíbia.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais irradiando-se distalmente.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações provenientes do nervo safeno contendo fibras do quarto nervo lombar (L4) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a veia safena maior.

c) Músculo solear e tíbia – A agulha é inserida entre o músculo solear e a tíbia. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1 e S2) inervam o músculo solear.

d) Músculo flexor longo dos dedos – O músculo está localizado na camada profunda do músculo solear. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1 e S2) inervam o músculo.

e) Nervo tibial, artéria e veia tibiais posteriores – A artéria poplítea dá origem à artéria tibial posterior. O nervo tibial é uma ramificação do nervo ciático.

Funções

Regula a função do *Gan* e *Shen* e fortalece a função do *Pi* para remover a Umidade.

Indicações clínicas

Distensão abdominal, histeria, cistite, nefrite, enurese, emissões noturnas, beribéri, paralisia das pernas, e distensão e dor no tornozelo.

43.

(*LIKOU*) *LIGOU*, F 5, MERIDIANO *JUE YIN* DO PÉ (*GAN*), PONTO CONEXÃO

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado 5 polegadas acima do maléolo medial. Usa-se a mão para empurrar o músculo grastocnêmio medial, uma fossa na margem posterior da tíbia irá aparecer, dentro da qual está o *Ligou* (F 5).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular ao longo da margem posterior da tíbia de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais.

Inserção oblíqua em uma direção oblíqua superior ao longo da margem posterior da tíbia de 1,5 a 2,5 polegadas (tratando doenças do tronco).

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão irrandiando-se proximalmente ou, com rotação vigorosa da agulha, uma forte parestesia e uma sensação de dilatação irradiando-se ao joelho ou à região genital externa.

– *Dosagem da moxibustão:* 1 a 3 cones; bastão: 3 a 5 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 2.16)

a) Pele – As ramificações do nervo safeno contendo fibras do quarto nervo lombar (L4) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a veia safena maior.

c) Músculo flexor longo dos dedos – O músculo é inserido na margem posterior medial da tíbia. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar e primeiro sacral (L5 e S1) inervam o músculo.

d) Se a agulha for inserida posteriormente na tíbia, uma forte resistência será sentida.

e) Músculo tibal posterior – O músculo está localizado no lado medial do músculo flexor longo dos dedos e no lado posterior da tíbia e membrana interóssea. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar e primeiro sacral (L5 e S1) inervam o músculo.

f) Se a agulha for inserida em uma direção superior oblíqua, esta irá atravessar o músculo flexor longo dos dedos e penetrar no *Lougu* (BP 7).

Funções

Remove o Calor do *Gan*, regula o fluxo do *Qi* e a menstruação, e cessa a leucorréia.

Indicações clínicas

Doença inflamatória pélvica, dismenorréia, ejaculação precoce, impotência e orquite.
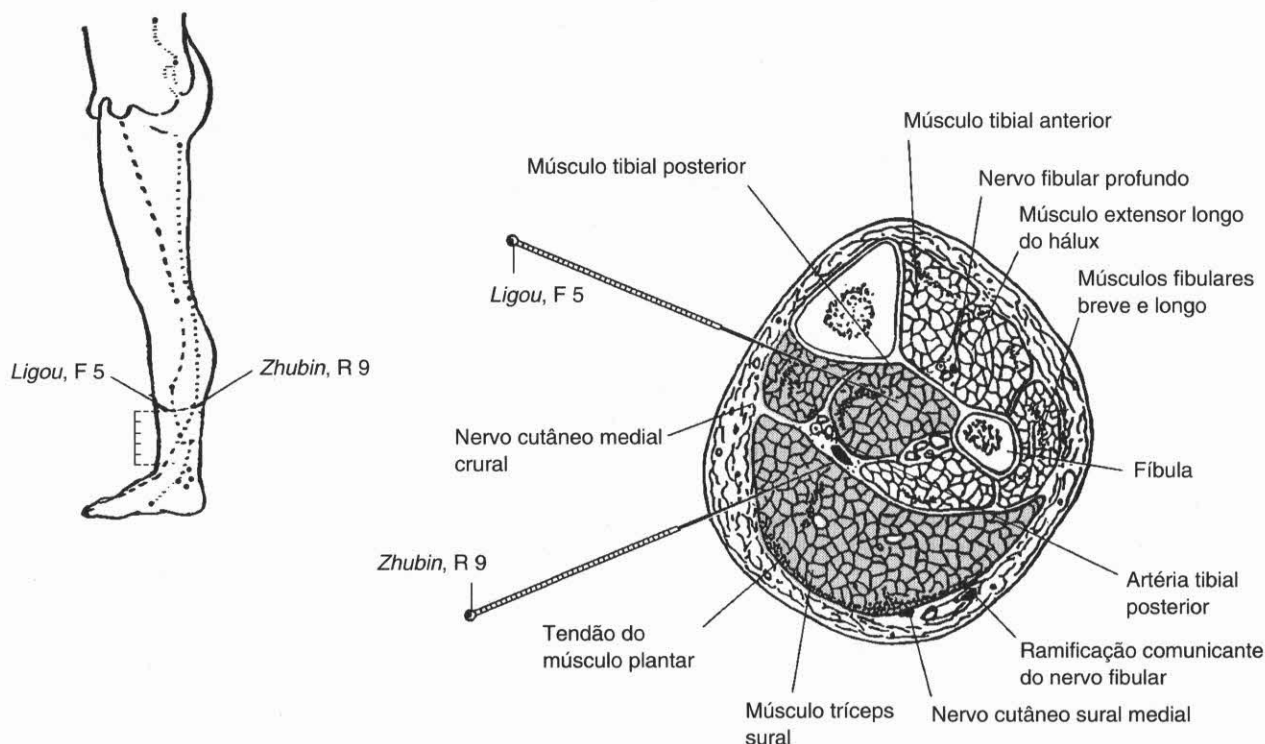
FIGURA 2.16 – Topografia do *Ligou* e *Zhubin*.

44.

(CHUPIN) ZHUBIN, R 9, MERIDIANO *SHAO YIN* DO PÉ *(SHEN)*

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado 5 polegadas acima do maléolo medial da tíbia, na linha entre *Taixi* (R 3) e *Yingu* (R 10), na parte inferior do lado medial do músculo gastrocnêmio; ou 5 polegadas acima do *Taixi* (R 3).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais ou sensação elétrica irradiando-se à sola do pé.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 2.16)

a) Pele – As ramificações do nervo safeno contendo fibras do quarto nervo lombar (L4) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Músculo tríceps sural – Consiste dos músculos gastrocnêmio e solear. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do primeiro e segundo nervos sacrais (S1 e S2) inervam estes músculos.

d) Nervo tibial – Uma das duas ramificações do nervo ciático. A artéria e veia tibiais posteriores estão localizadas anteriormente ao nervo tibial. A artéria tibial posterior é uma ramificação da artéria poplítea. A veia tibial posterior une-se à veia poplítea.

Funções

Fortalece a função do *Gan*, tonifica a função do *Shen*, reduz o Calor e induz a diurese.

Indicações clínicas

Epilepsia, convulsões, esquizofrenia, gastrite, enterite, cistite, dor de hérnia, orquite e dor medial da perna.

45.

(KUANGMING) GUANGMING, VB 37, MERIDIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ *(DAN)*, *PONTO CONEXÃO*

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado no lado lateral da perna, na margem anterior da fíbula 5 polegadas acima do maléolo lateral da fíbula e 2 polegadas abaixo do *Waiqiu* (VB 36).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,7 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais que irradiam-se na face lateral do dorso do pé.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo sural lateral contendo fibras do primeiro nervo sacral (S1) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculos fibulares breve e longo* – As ramificações do nervo fibular superficial contendo fibras do quinto nervo lombar e primeiro sacral (L5 e S1) inervam ambos os músculos.
d) *Nervo fibular superficial* – O nervo fibular comum dá origem ao nervo fibular superficial.
e) *Músculos extensores longos dos dedos e do hálux* – As ramificações do nervo fibular profundo contendo fibras do quarto nervo lombar ao primeiro sacral (L4, L5 e S1) inervam ambos os músculos.
f) *Membrana interóssea* – As ramificações do nervo fibular profundo inervam a parte anterior da membrana interóssea, e as ramificações do nervo tibial inervam a parte posterior.
g) *Músculo tibial posterior* – As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar e primeiro sacral (L5 e S1) inervam o músculo.
h) *Nervo tibial, artéria e veia tibiais posteriores* – Se a agulha for inserida através da membrana interóssea e do músculo tibial, irá atingir o nervo tibial, a artéria e veia tibiais posteriores.

Funções

Remove o Calor do *Dan* para melhorar a acuidade visual; dissipa o Vento e remove a Umidade.

Indicações clínicas

Beribéri, dor no joelho, atrofia e parestesia das extremidades inferiores, dor ocular, convulsões, resfriado, cegueira noturna, miopia, neurite óptica e glaucoma.

46.

(YANGFU) YANGFU, VB 38, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ *(DAN)*, PONTO RIO

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado 4 polegadas acima do maléolo lateral, na margem anterior da fíbula.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais irradiando-se distalmente.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 2.17)

a) *Pele* – As ramificações do nervo cutâneo sural lateral contendo fibras do primeiro nervo sacral (S1) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Nervo fibular superficial* – O nervo fibular comum dá origem ao nervo fibular superficial.
d) *Músculos extensores longos dos dedos e do hálux* – As ramificações do nervo fibular profundo contendo fibras do quarto nervo lombar ao segundo sacral (L4, L5, S1 e S2) inervam ambos os músculos.
e) *Membrana interóssea* – As ramificações do nervo fibular profundo inervam a parte anterior da membrana interóssea e as ramificações do nervo tibial inervam a parte posterior.
f) *Artéria e veia fibulares* – Localizadas entre a membrana interóssea e o músculo extensor longo dos dedos. A artéria fibular, juntamente com a veia fibular, é ramo da artéria tibial posterior.

Funções

Fortalece os músculos e tendões, ativa os colaterais, reduz a febre e dissipa o Vento.
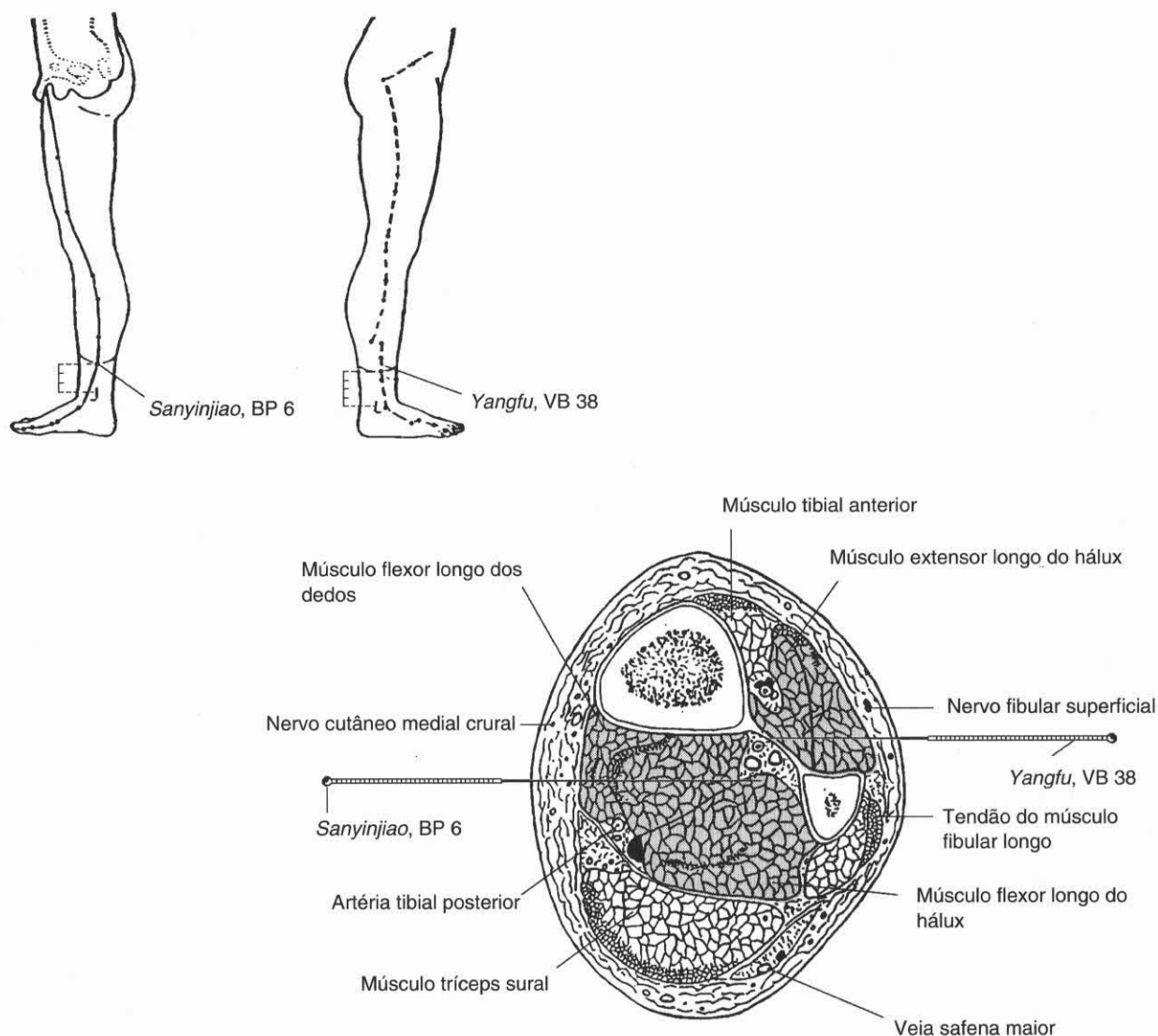
FIGURA 2.17 – Topografia do *Sanyinjiao* e *Yangfu.*

Indicações clínicas

Enxaqueca, dor axilar, dor no joelho, dor no nervo ciático, beribéri, amigdalite e glaucoma.

47.

(SANYINJIAO) SANYINJIAO, BP 6, MERIDIANO *TAI YIN* DO PÉ *(PI)*

Localização

Na posição sentada ou supina, o ponto está localizado 3 polegadas ou 4 dedos de largura acima do maléolo medial, na fossa posterior à margem medial da tíbia, numa linha traçada do maléolo medial ao *Yinlingquan* (BP 9).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular: penetração em direção ao *Xuanzhong* (VB 39) de 1,5 a 2,0 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

Inserção perpendicular: direção levemente oblíqua posterior de 1,0 a 1,5 polegadas (tratando patologia do pé).

– *Sensação da agulha:* uma sensação elétrica que irradia-se à sola do pé.

Inserção oblíqua: direção superior ao longo da tíbia posterior de 1,5 a 2,5 polegadas (tratando patologia do tronco).

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais irradiando-se proximalmente; com rotação vigorosa da agulha, a parestesia e a distensão irradiam-se à articulação do joelho e à coxa medial.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 10 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 2.17)

a) Pele – As ramificações do nervo safeno contendo fibras do quarto nervo lombar (L4) inervam a pele.
b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a veia safena maior.
c) Músculo flexor longo dos dedos – As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar e primeiro sacral (L5 e S1) inervam o músculo.
d) Músculo tibial posterior – As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar e primeiro sacral (L5 e S1) inervam o músculo.
e) Músculo flexor longo do hálux – O músculo está localizado posterior e lateralmente ao músculo tibial posterior. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar e primeiro sacral (L5 e S1) inervam o músculo.
f) Se a agulha for inserida perpendicularmente, irá passar através dos músculos flexores longos dos dedos, longos do hálux e solear, artéria e veia tibiais, então através da membrana interóssea até os músculos extensores longos do hálux e dos dedos, e osso tibial anterior ao tecido subcutâneo.
g) Se a agulha for inserida numa direção oblíqua posterior, poderá agulhar a artéria e veia tibiais posteriores, e o nervo tibial.
h) Se a agulha for inserida numa direção oblíqua inferior, irá atravessar os músculos flexores longos dos dedos e tibial posterior.

Funções

Regula as funções do *Dachang, Xiaochang* e *Wei*, remove a Umidade e reduz o Calor.

Indicações clínicas

Patologia dos órgãos genitais masculino e feminino, sangramento uterino, menopausa, ejaculação precoce, cistite, prostatite, uretrite, blenorragia, dor e parestesia de extremidades inferiores, gota, hemorróidas, distúrbio inflamatório intestinal, amnésia hipocondríaca, hepatite e icterícia.

48.

(FUYANG) FUYANG, B 59, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em posição sentada ou em decúbito ventral, o ponto está localizado 3 polegadas acima do *Kunlun* (B 60) ou 3 polegadas acima do maléolo lateral da fíbula.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,7 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais irradiando-se ao pé.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações provenientes do nervo cutâneo sural lateral contendo fibras do primeiro nervo sacral (S1) inervam a pele.
b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, a veia safena mínima e o nervo fibular.
c) Tendão do calcâneo – A agulha é inserida através do tendão do calcâneo lateral. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do primeiro e segundo nervos sacrais (S1 e S2) inervam o tendão.
d) Músculo flexor longo do hálux – As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1 e S2) inervam o músculo.
e) Artéria e veia fibulares – A artéria poplítea dá origem à artéria fibular.

Funções

Desobstrui os colaterais para aliviar a rigidez das articulações e remove Vento-Calor.

Indicações clínicas

Cefaléia, lombalgia, dor pélvica, dor no tornozelo, paralisia de extremidades inferiores, neuralgia facial, hemorróidas, epistaxe, hipertensão e convulsões infantis.

49.

(FULIU) FULIU, R 7, MERIDIANO *SHAO YIN* DO PÉ *(SHEN)*, PONTO RIO

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado 2 polegadas acima do *Taixi* (R3) ou 2

polegadas acima do maléolo medial da tíbia, na margem anterior do tendão do calcâneo.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 1,0 a 1,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais ou sensação elétrica irradiando-se ao pé.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 5 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 2.18)

a) Pele – As ramificações do nervo safeno contendo fibras do quarto nervo lombar (L4) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) A agulha é inserida anteriormente aos tendões do calcâneo e plantar. As ramificações do nervo tibial inervam o músculo plantar. O tendão do calcâneo é um tendão do músculo tríceps sural. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do primeiro e segundo nervos sacrais (S1 e S2) inervam o músculo tríceps sural.

d) A agulha é inserida posteriormente ao nervo, artéria e veia tibiais. Se a agulha for inserida numa direção levemente anterior, agulhará o nervo tibial e uma sensação elétrica irradiar-se-á ao pé.

e) Músculo flexor longo do hálux – As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1 e S2) inervam o músculo.

Funções

Reduz o Calor, remove a Umidade, tonifica a função do *Shen* e umedece a Secura.
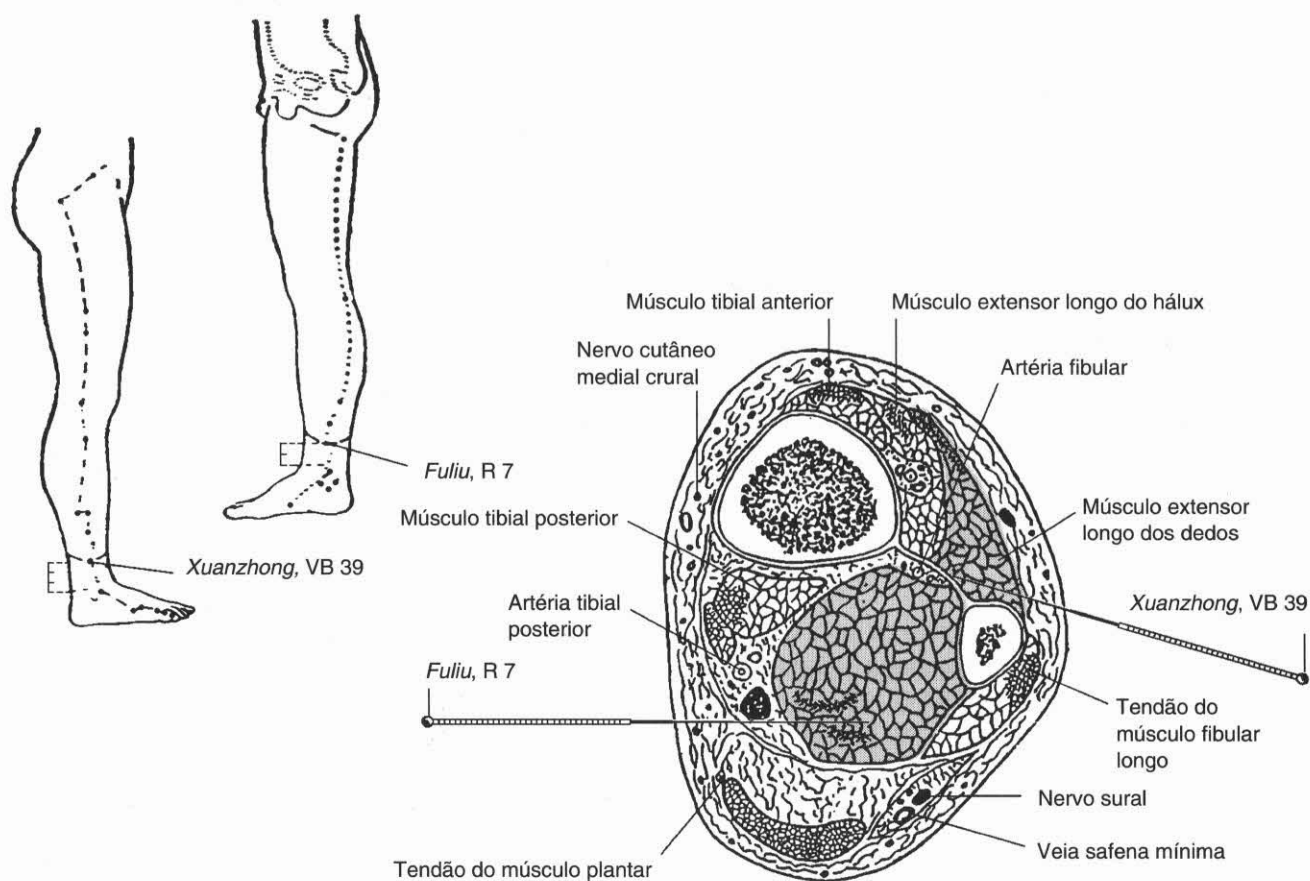
FIGURA 2.18 – Topografia do *Xuanzhong* e *Fuliu.*

Indicações clínicas

Edema, sudorese fria, poliomielite, peritonite, blenorragia, orquite, parestesia das extremidades inferiores, lombalgia, dor de dente e hemorróidas.

50.

(CHIAOHSIN) *JIAOXING*, R 8, MERIDIANO *SHAO YIN* DO PÉ (*SHEN*)

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado 2 polegadas acima do *Taixi* (R 3), posteriormente à margem medial da tíbia na margem posterior do músculo flexor longo do hálux; ou 0,5 polegada anteriormente ao *Fuliu* (R 7).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 0,7 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações do nervo safeno contendo fibras do quarto nervo lombar (L4) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente decritas.

c) Músculo flexor longo dos dedos – As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1 e S2) inervam o músculo.

d) Músculo tibial posterior – As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar e primeiro sacral (L5 e S1) inervam o músculo.

e) A agulha é inserida posteriormente ao nervo, artéria e veia tibiais. Se a agulha for introduzida numa direção levemente posterior, agulhará o nervo tibial e uma sensação elétrica irradiar-se-á ao pé.

f) Músculo flexor longo do hálux – As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1 e S2) inervam o músculo.

Funções

Tonifica as funções do *Shen*, regula a menstruação, reduz o Calor e induz a diurese.

Indicações clínicas

Blenorragia, enterocolite, orquite, edema, prolapso e sangramento uterinos, constipação e hérnia.

51.

(HSUANCHIUNG) *XUANZHONG*, VB 39, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ (*DAN*)

Localização

Em posição sentada ou recumbente lateral, o ponto está localizado 3 polegadas acima do maléolo lateral da fíbula, entre a margem posterior da fíbula e o tendão do músculo fibular longo.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular penetrando em direção ao *Sanyinjiao* (BP 6) de 1,0 a 2,0 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais irradiando-se distalmente.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 2.18)

a) Pele – As ramificações do nervo cutâneo sural lateral contendo fibras do quinto nervo lombar (L5) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Músculo extensor longo dos dedos – O músculo está localizado na perna ântero-lateral. As ramificações do nervo fibular profundo contendo fibras do quarto nervo lombar ao primeiro sacral (L4, L5 e S1) inervam o músculo.

d) Membrana interóssea – As ramificações do nervo fibular profundo contendo fibras do quarto nervo lombar ao primeiro sacral (L4, L5 e S1) inervam a parte anterior da membrana interóssea e as ramificações do nervo tibial inervam a parte posterior.

e) Artéria e veia fibulares – Localizadas entre a membrana interóssea e o músculo extensor longo dos dedos. A artéria fibular, juntamente com a veia fibular, é uma ramificação da artéria tibial posterior.

Funções

Desobstrui e ativa os canais e colaterais, fortalece os músculos e tendões e reforça os ossos.

Indicações clínicas

Paralisia e dor das extremidades inferiores, rigidez do pescoço, patologia do tecido mole do tornozelo e adjacências, beribéri, amigdalite, nefrite e rinite.

52.

(TAISHI) TAIXI, R 3, MERIDIANO *SHAO YIN* DO PÉ *(SHEN)*, PONTO FONTE E RIACHO

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado no ponto médio entre a borda posterior do maléolo medial e anterior do tendão do calcâneo.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular em direção ao *Kunlun* (B 60) de 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

Inserção perpendicular levemente direcionada ao maléolo medial de 0,3 a 0,5 polegada (tratando plantalgia).

– *Sensação da agulha:* parestesia elétrica irradiando-se à sola do pé.

– *Dosagem de moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 2.19)

a) Pele – As ramificações do nervo safeno contendo fibras do quarto nervo lombar (L4) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) A agulha é inserida posteriormente aos tendões dos músculos flexor longo dos dedos e tibial posterior, e anteriormente aos tendões do calcâneo e do músculo plantar. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1e S2) inervam os músculos.

d) Músculo flexor longo do hálux – As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo
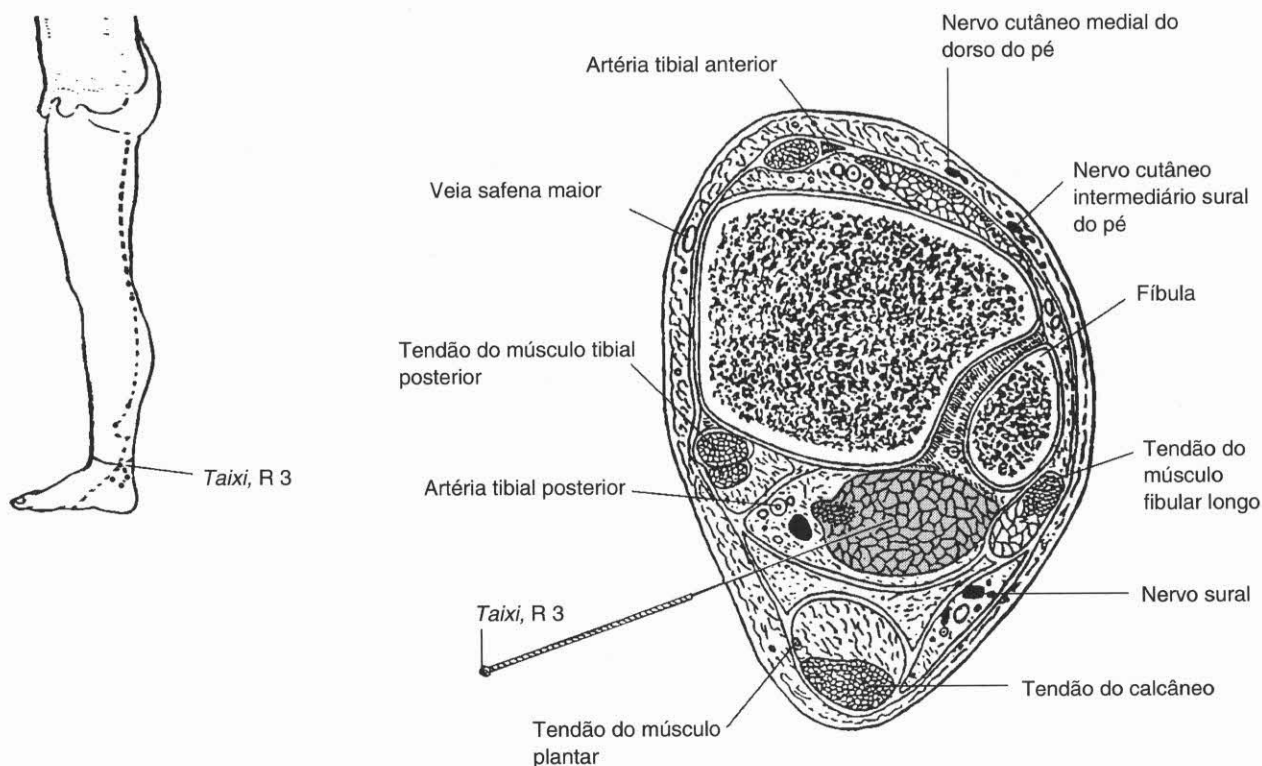
FIGURA 2.19 – Topografia do *Taixi*.

lombar ao segundo sacral (L5,S1 e S2) inervam o músculo.

e) Se a agulha for levemente direcionada anterior e lateralmente, será inserida no nervo tibial, artéria e veia tibiais posteriores. Uma parestesia elétrica irradiando-se ao pé será sentida.

Funções

Nutre o *Yin* para reduzir o Calor vazio patogênico, tonifica o *Shen* e restaura o *Qi*.

Indicações clínicas

Nefrite, cistite, dismenorréia, dor de dente, inflamação crônica da garganta, vertigem, enfisema, hipocondríase, lombalgia e paralisia de extremidades inferiores.

53.

(TACHUNG) DAZHONG, R 4, MERIDIANO *SHAO YIN* DO PÉ *(SHEN)*, PONTO CONEXÃO

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado póstero-inferiormente ao maléolo medial entre o tendão de Aquiles e o calcâneo; ou 0,5 polegada póstero-inferiormente ao *Taixi* (R 3).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações do nervo safeno contendo fibras do quarto nervo lombar (L4) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Tendão do calcâneo – A agulha é inserida anteriormente ao tendão do calcâneo e posteriormente ao calcâneo. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1 e S2) inervam o tendão do calcâneo.

d) Nervo, artéria e veia calcâneos mediais – A agulha é inserida posteriormente ao nervo, artéria e veia calcâneos mediais. O nervo tibial dá origem ao nervo calcâneo medial. A artéria tibial posterior dá origem à artéria calcânea medial.

Funções

Fortalece a função do *Shen*, regula o fluxo do *Xue*, tranqüiliza a Mente e acalma a excitação.

Indicações clínicas

Asma, enfisema, esquizofrenia, constipação, lombalgia, demência, histeria, vômito e estomatite.

54.

(SHUICHUAN) SHUIQUAN, R 5, MERIDIANO *SHAO YIN* DO PÉ *(SHEN)*, PONTO FISSURA

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado posteriormente ao maléolo medial, 1 polegada abaixo do *Taixi* (R 3).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações do nervo safeno contendo fibras do quarto nervo lombar (L4) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Tendão do calcâneo – A agulha é inserida anteriormente ao tendão do calcâneo. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1 e S2) inervam o tendão.

d) Nervo, artéria e veia calcâneos mediais – A agulha é inserida posteriormente ao nervo, artéria e veia calcâneos mediais. O nervo tibial dá origem ao nervo calcâneo medial. A artéria tibial posterior dá origem à artéria calcânea medial.

Funções

Regula os meridianos *Chong* e *Ren*, regula e promove o funcionamento do *Jiao* inferior (Aquecedor Inferior).

Indicações clínicas

Dismenorréia, miopia, prolapso uterino, endometrite, menstruação irregular, cistite e blenorragia.

55.

(SHANGCHIU) *SHANGQIU*, BP 5, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PI)*, PONTO RIO

Localização

Em posição sentada ou supina, trace uma linha reta na margem anterior do maléolo medial da tíbia e outra na margem inferior do maléolo medial da tíbia, o ponto está localizado na intersecção das duas linhas; ou no ponto médio entre o maléolo medial da tíbia e o tubérculo do osso navicular.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada, ou inserção horizontal penetrando em direção ao *Jiexi* (E 41) 1,0 a 1,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 1 a 3 cones; bastão: 5 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 2.20)

a) *Pele* – As ramificações do nervo safeno contendo fibras do quarto nervo lombar (L4) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a veia safena maior.
c) *Ligamento deltóide* – Um ligamento de forma triangular localizado na parte medial da articulação do joelho. Consiste dos ligamentos tibionavicular, tibiotalar anterior, tibiocalcâneo
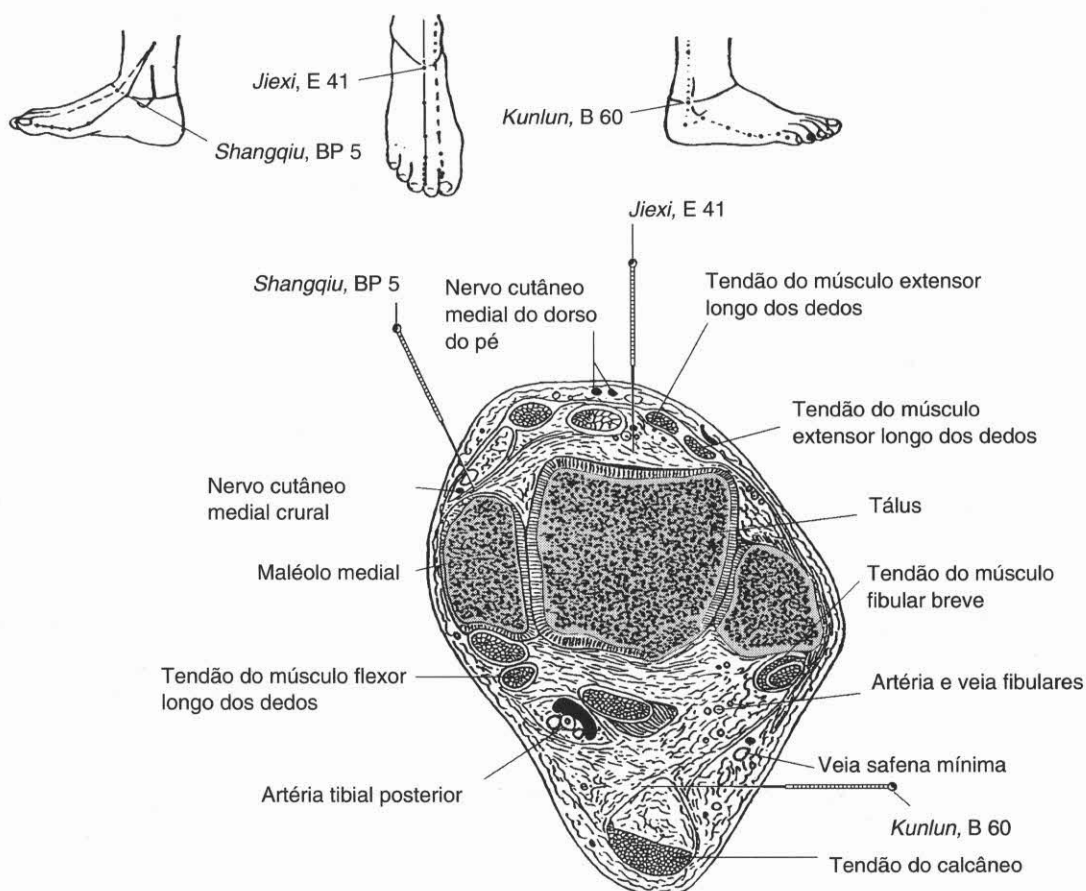
Figura 2.20 – Topografia do *Shangqiu*, *Jiexi* e *Kunlun*.

e tibiotalar posterior. Se a agulha for inserida no ligamento, uma forte resistência será sentida.

d) A agulha atinge o maléolo medial da tíbia.

Funções

Regula a função do *Dachang, Xiaochang* e *Pi*, reduz a febre e remove a Umidade.

Indicações clínicas

Gastrite, indigestão, beribéri, edema, patologias do tornozelo e do tecido mole adjacente, constipação, hemorróidas, icterícia, vômitos, convulsões e histeria.

56.

(CHUNGFENG) ZHONGFENG, F 4, MERIDIANO *JUE YIN* DO PÉ *(GAN)*, PONTO RIO

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado no aspecto medial do pé 1 polegada anteriormente ao maléolo medial da tíbia, entre os tendões dos músculos tibiais anterior e extensor longo do hálux.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações do nervo safeno contendo fibras do quarto nervo lombar (L4) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a veia subcutânea medial do dorso do pé.

c) Tendões dos músculos tibiais anterior e extensor longo do hálux – A agulha é inserida entre os tendões dos músculos tibiais anterior e extensor longo do hálux. As ramificações do nervo fibular profundo contendo fibras do quarto e quinto nervos lombares (L4 e L5) inervam ambos os músculos.

d) Tálus – A agulha atinge o tálus.

Funções

Remove o Calor do *Gan*, fortalece a função do *Pi*, reduz a febre e remove a Umidade.

Indicações clínicas

Cistite, blenorragia, icterícia, hepatite, cirrose hepática, nefrite, paralisia, dor no tornozelo e lombalgia.

57.

(CHIEHHSI) JIEXI, E 41, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*, PONTO RIO

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado no ponto médio da dobra da pele da articulação anterior do tornozelo, e entre os tendões dos músculos extensores longos do hálux e dos dedos.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular à articulação sinovial de 0,3 a 0,5 polegada, e bilateralmente penetrando 1,0 a 1,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais irradiando-se à articulação anterior do tornozelo.

– *Dosagem da moxibustão:* 1 a 3 cones; bastão: 5 a 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 2.20)

a) Pele – As ramificações do nervo fibular superficial contendo fibras do quinto nervo lombar (L5) inervam a pele. A agulha deve ser inserida através do nervo fibular superficial.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e o plexo venoso dorsal.

c) Retículo extensor inferior – O tecido conjuntivo denso espessado, que reforça o tendão, é localizado na parte anterior do tornozelo.

d) A agulha passa entre os tendões dos músculos extensores longos do hálux e dos dedos. As ramificações do nervo fibular profundo contendo fibras do quarto nervo lombar ao primeiro sacral (L4, L5 e S1) inervam ambos os músculos.

e) Nervo fibular profundo e artéria e veia tibiais anteriores – O nervo fibular profundo, que se dirige para o dorso do pé juntamente com a artéria e veia tibiais anteriores, é uma ramificação do nervo fibular comum. A agulha é inserida

através do nervo fibular profundo e da artéria e veia tibiais anteriores.

f) O ponto está localizado sobre o calcâneo. Se a agulha for inserida através da articulação do tornozelo até o calcâneo, uma forte resistência será sentida.

Funções

Regula a função do *Pi* para remover a Umidade e reduz o Calor para tranqüilizar a Mente.

Indicações clínicas

Patologias do tornozelo e do tecido conjuntivo adjacente, paralisia das extremidades inferiores, edema facial, cefaléia, vertigem, distensão abdominal e constipação.

58.

(CHAOHAI) ZHAOHAI, R 6, MERIDIANO *SHAO YIN* DO PÉ *(SHEN)*

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado na depressão abaixo do maléolo medial da tíbia, entre o maléolo medial e o tálus.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais irradiando-se para a perna e para a articulação do pé.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações do nervo safeno contendo fibras do quarto nervo lombar (L4) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Nervo tibial e artéria e veia tibiais posteriores – O nervo tibial é uma ramificação do nervo ciático. A artéria tibial posterior é uma ramificação da artéria poplítea.

d) Músculo abdutor do hálux – As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar e primeiro sacral (L5 e S1) inervam o músculo.

Funções

Fortalece a função do *Shen*, regula a menstruação, reduz a febre e alivia a dor de garganta.

Indicações clínicas

Histeria, convulsões, insônia, amigdalite, prolapso uterino, dor de garganta, cistite, blenorragia, menstruação irregular, constipação e artrite reumática.

59.

(KUNLUN) KUNLUN, B 60, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*, PONTO RIO

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado no ponto médio entre a margem posterior do maléolo lateral da fíbula e a anterior do tendão do calcâneo, em nível do ponto mais alto do maléolo lateral.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular em direção ao *Tiaxi* (R 3) ou inserção oblíqua, levemente lateral 0,5 polegada, ou em direção ao *Fuyang* (B 59) 1,0 a 3,0 polegadas (tratando gota).

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais irradiando-se aos dedos.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 2.20)

a) Pele – As ramificações do nervo sural contendo fibras do primeiro nervo sacral (S1) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a veia safena mínima.

c) A agulha é inserida anteriormente ao tendão de Aquiles, através de tecido contendo tecido adiposo e tecido conjuntivo livre. O tendão de Aquiles, ligado ao calcâneo, é o tendão dos músculos gastrocnêmio e solear. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1 e S2) inervam esses músculos. Uma forte resistência será sentida se a agulha penetrar diretamente no tendão.

d) Se a agulha for inserida através do *Taixi* (R 3), poderá agulhar o nervo tibial, a artéria e veia posteriores.

e) Se a agulha for inserida numa direção levemente ântero-medial, irá atingir o calcâneo, sentindo-se uma forte resistência.

Funções

Filtra e purifica o meridiano *Qi*, e fortalece a região lombar e a função do *Shen*.

Indicações clínicas

Paralisia das extremidades inferiores, dor no nervo ciático, lombalgia, patologias do tornozelo e tecido mole adjacente, cefaléia, tontura, convulsões, convulsões infantis e epistaxe.

60.

(SHENMAI) SHENMAI, B 62, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado na depressão 0,5 polegada inferior ao maléolo lateral da fíbula.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo sural contendo fibras do primeiro nervo sacral (S1) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Plexo arterial plantar lateral* – A artéria plantar lateral dá origem ao plexo arterial plantar lateral.
d) *Músculo abdutor mínimo dos dedos* – A agulha é inserida na margem superior do músculo. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do primeiro e segundo nervos sacrais (S1 e S2) inervam o músculo.

Funções

Promove a circulação do *Xue*, purifica os meridianos, revigora a Mente e alivia o estresse mental.

Indicações clínicas

Cefaléia, tontura, lombalgia e dor na perna, convulsões, amnésia, doença cerebrovascular e beribéri.

61.

(PUSHEN) PUSHEN, B 61, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado 1,5 polegadas abaixo do *Kunlun* (B 60) na depressão do calcâneo.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações laterais do nervo sural contendo fibras do primeiro nervo sacral (S1) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Ramificação lateral da artéria e veia fibulares* – A ramificação lateral da artéria fibular, junto com a veia fibular, é uma ramificação da artéria fibular.

Funções

Alivia a rigidez dos músculos e tendões, ativa os colaterais e remove o edema para aliviar a dor.

Indicações clínicas

Convulsões, esquizofrenia, paralisia cerebral, convulsões infantis, síncope, lombalgia, atrofia do pé, beribéri, espasmo muscular local e artrite do joelho.

62.

(CHINMEN) JINMEN, B 63, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*, PONTO FISSURA

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado ântero-inferiormente ao maléolo lateral 1 polegada anteriormente ao *Shenmai* (B 62), na depressão inferior do cubóide; ou no ponto médio entre o *Shenmai* (B 62) e a margem posterior da tuberosidade do quinto metatarso.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo lateral do dorso do pé contendo fibras do primeiro nervo sacral (S1) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Tendões dos músculos fibular longo e abdutor mínimo dos dedos* – A agulha é inserida entre os tendões dos músculos fibular longo e abdutor mínimo dos dedos. As ramificações do nervo fibular superficial contendo fibras do quinto nervo lombar e primeiro sacral (L5 e S1) inervam o músculo fibular longo. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do primeiro e segundo nervos sacrais (S1 e S2) inervam o músculo abdutor mínimo dos dedos.
d) *Nervo, artéria e veia plantares laterais* – A artéria tibial posterior dá origem à artéria plantar lateral. O nervo tibial dá origem ao nervo plantar lateral.

Funções

Purifica os meridianos para aliviar a dor e alivia o estresse mental

Indicações clínicas

Convulsões, síncope, convulsões infantis, dor pélvica, vertigem, dor lateral do tornozelo, e dor e parestesia do joelho.

63.

(CHIUHSU) QIUXU, VB 40, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ *(DAN)*, PONTO FONTE

Localização

No dorso do pé, na depressão ântero-inferior ao maléolo lateral da fíbula e no ponto médio entre o *Jiexi* (E 41) e o tubérculo troclear do calcâneo. Localizado traçando-se uma linha vertical na margem anterior do maléolo lateral da fíbula e outra linha horizontal na margem inferior do maléolo lateral, o ponto está localizado na intersecção destas duas linhas.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 1,0 a 1,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 1 a 3 cones; bastão: 5 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 2.21)

a) *Pele* – As ramificações do nervo lateral do dorso do pé contendo fibras do quinto nervo sacral (S5) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo extensor breve dos dedos* – No dorso do pé. As ramificações profundas do nervo fibular contendo fibras do quarto nervo lombar ao primeiro sacral (L4,L5 e S1) inervam o músculo.
d) *Tendão lateral do tálus* – O tendão origina-se do tubérculo do tálus e se insere na borda lateral do calcâneo.
e) A agulha é inserida posteriormente ao tálus e anteriormente ao calcâneo.

Funções

Desobstrui os colaterais, alivia a rigidez das articulações, remove o Calor do *Gan* e *Dan*.

Indicações clínicas

Pleurisia, colecistite, linfadenite axilar, ciatalgia, patologias do tornozelo e tecido conjuntivo adjacente, beribéri, calafrios e febre, miopia e neurite óptica.

64.

(CHUNGYANG) CHONGYANG, E 42, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*, PONTO FONTE

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado no ponto mais alto do dorso do pé, 1,5 polegadas abaixo do *Jiexi* (E 41) na depressão entre a base do segundo e terceiro metatarsos e o cuneiforme.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada. AVISO – Evite a artéria dorsal do pé.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e parestesia locais.
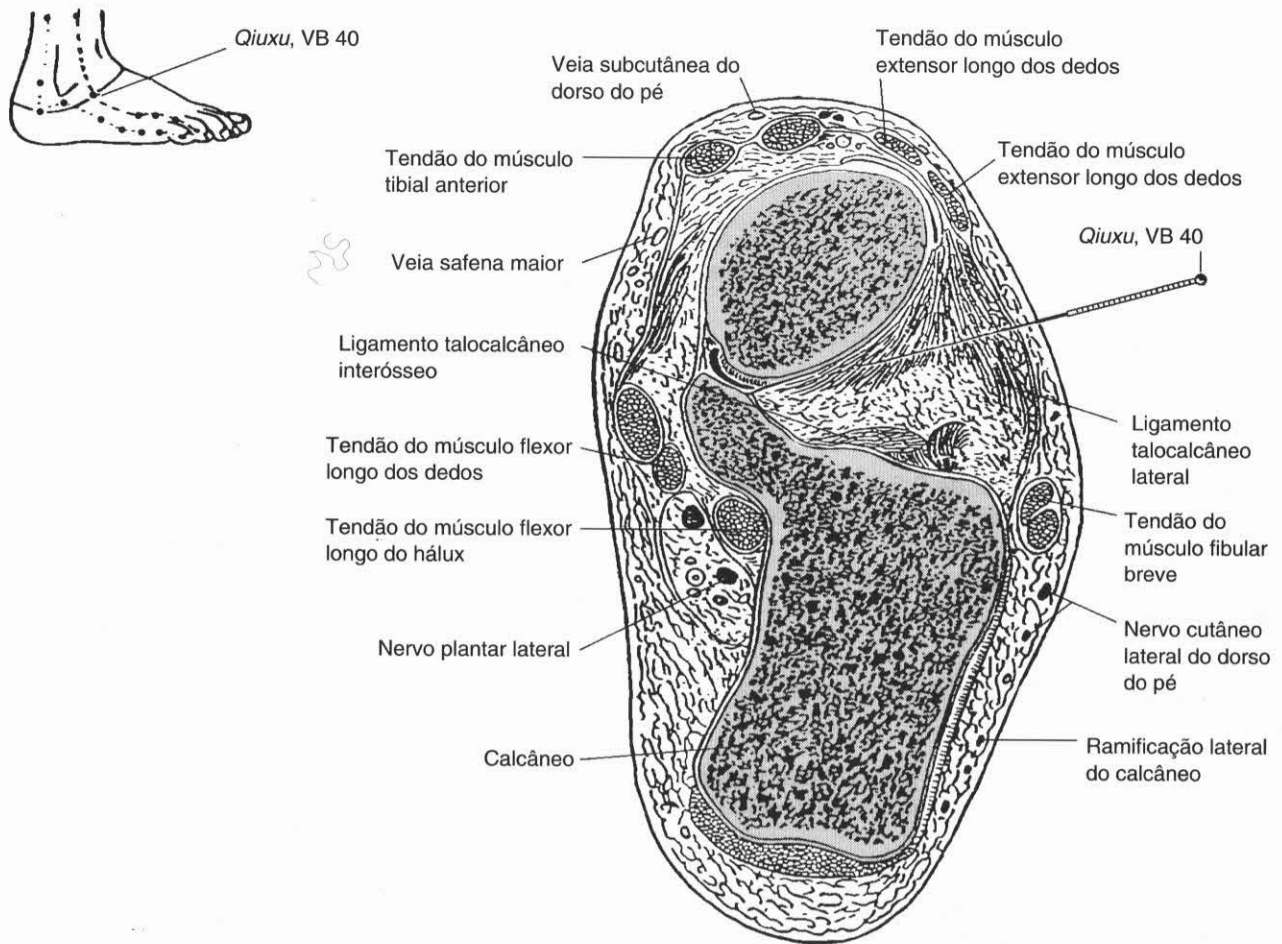
Figura 2.21 – Topografia do *Qiuxu*.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo fibular superficial contendo fibras do quinto nervo lombar (L5) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e o plexo venoso dorsal.
c) *Tendão do músculo extensor longo dos dedos* – A agulha é inserida no lado medial do tendão do músculo extensor longo dos dedos. As ramificações do nervo fibular profundo contendo fibras do quinto nervo lombar e do primeiro sacral (L5 e S1) inervam o músculo.
d) *Nervo fibular profundo, artéria e veia do dorso do pé* – A agulha é inserida no lado lateral do nervo fibular profundo e da artéria e veia do dorso do pé. O nervo fibular comum dá origem ao nervo fibular profundo.

Funções

Regula a função do *Pi* para remover a Umidade, regula a função do *Wei* e tranqüiliza a Mente.

Indicações clínicas

Dor de dente, paralisia facial, atrofia da perna, edema facial, distensão abdominal, dor no dorso do

pé, psicose, convulsões, esquizofrenia, histeria e vertigem.

65.

(TSULINCHI) ZULINQI, VB 41, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ *(DAN)*, PONTO RIACHO

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado no dorso do pé, na depressão da base do quarto e quinto metatarsos, no lado lateral do tendão do quinto músculo extensor longo dos dedos.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais irradiando-se aos dedos.

– *Dosagem da moxibustão:* 1 a 3 cones; bastão: 5 a 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações do nervo fibular superficial contendo fibras do quinto nervo lombar (L5) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e o plexo venoso do dorso do pé.

c) Quarto músculo interósseo dorsal e terceiro músculo interósseo plantar – Esses dois músculos estão localizados no quarto e quinto metatarsos. As ramificações profundas do nervo plantar lateral contendo fibras do primeiro e segundo nervos sacrais (S1 e S2) inervam esses dois músculos.

d) A agulha é inserida entre o quarto e quinto metatarsos em direção à sola do pé. A agulha pode ser inserida na cabeça oblíqua do músculo adutor do hálux e no nervo, artéria e veia plantares laterais.

Funções

Reduz o Calor, expulsa o Vento e melhora a audição e acuidade visual.

Indicações clínicas

Cefaléia, vertigem, pleurisia, dor no pé, febre, paralisia, surdez, zumbido, dismenorréia e mastite.

66.

(JANKU) RANGU, R 2, MERIDIANO *SHAO YIN* DO PÉ *(SHEN)*, PONTO NASCENTE

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado anteriormente ao maléolo medial, ântero-inferiormente à tuberosidade do osso navicular, aproximadamente 1 polegada posterior ao *Gongsun* (BP 4).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada ou utilização de uma agulha triangular para induzir sangramento.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão plantares.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações do nervo plantar medial contendo fibras do quarto nervo lombar (L4) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas. O tecido subcutâneo consiste de uma grande quantidade de tecido conjuntivo fibroso e uma pequena quantidade de tecido adiposo.

c) Músculo abdutor do hálux – O músculo está localizado no lado medial do pé. As ramificações do nervo plantar medial contendo fibras do quinto nervo lombar e primeiro sacral (L5 e S1) inervam o músculo.

d) Músculo flexor breve do hálux – As ramificações do nervo plantar medial contendo fibras do quinto nervo lombar ao primeiro sacral (L5 e S1) inervam o músculo.

e) Tendão do músculo flexor longo dos dedos – As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1 e S2) inervam o músculo.

Funções

Remove o Calor e Umidade, fortalece a função do *Shen* e regula a menstruação.

Indicações clínicas

Dor de garganta, miocardite, amigdalite, vômitos, diabetes melito, sudorese fria, cistite, orquite, nefrite, emissões noturnas, impotência, menstruação irregular, infertilidade e tétano.

67.

(KUNGSUN) GONGSUN, BP 4, MERIDIANO *TAI YIN* DO PÉ *(PI)*, PONTO CONEXÃO

Localização

Em posição sentada, no lado medial do pé, o ponto está localizado na depressão distal e inferior à base do primeiro metatarso.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular penetrando em direção ao *Yongquan* (R 1) de 1,0 a 2,0 polegadas.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais irradiando à sola do pé.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 2.22)

a) *Pele* – As ramificações do nervo safeno contendo fibras do quarto nervo lombar (L4) inervam a pele. O nervo safeno, juntamente com a veia safena maior, descende pelo lado medial da perna.

b) *Tecido subcutâneo* – Consiste de uma grande quantidade de tecido conjuntivo fibroso e uma pequena quantidade de tecido adiposo e inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a veia safena maior.

c) *Músculo abdutor do hálux* – O músculo está localizado no lado medial do pé. As ramificações do nervo plantar contendo fibras do quinto nervo lombar e primeiro sacral (L5 e S1) inervam o músculo.
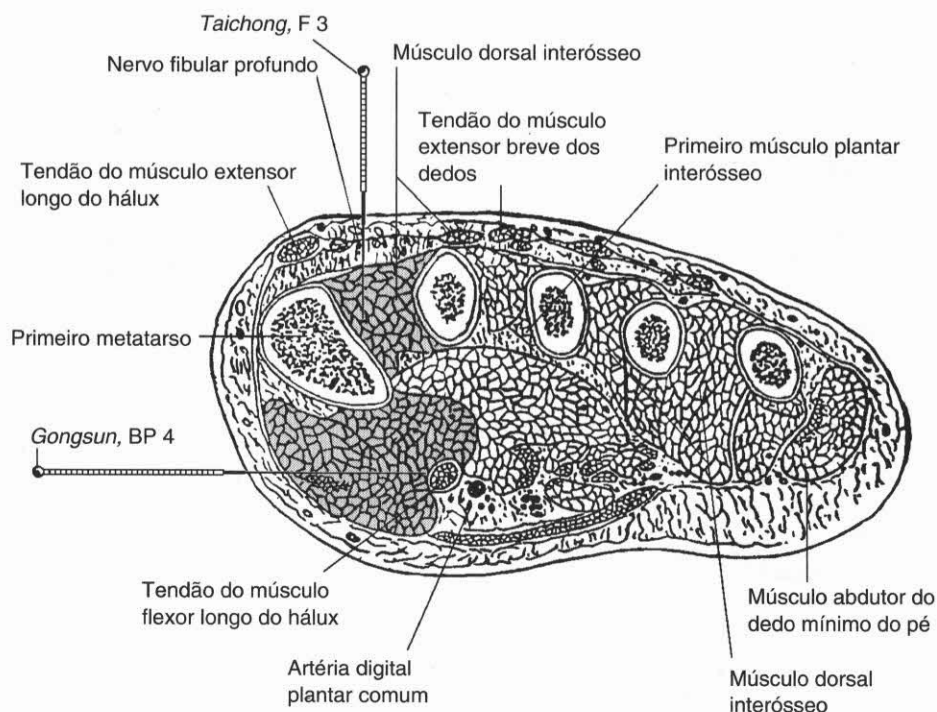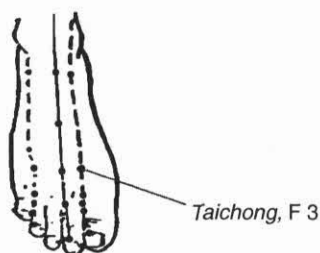
FIGURA 2.22 – Topografia do *Gongsun* e *Taichong*.

d) *Músculo flexor breve do hálux* – O músculo está localizado no lado lateral do músculo abdutor do hálux e é conectado ao primeiro metatarso. As ramificações do nervo plantar medial contendo fibras do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1e S2) inervam o músculo.
e) *Tendão do músculo flexor longo dos dedos* – O tendão está localizado entre duas cabeças do músculo flexor breve do hálux. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1 e S2) inervam o músculo. Se a agulha for inserida no tendão, uma forte resistência será sentida.
f) Se a agulha for inserida inferior e lateralmente ao *Yongquan* (R 1), poderá penetrar no músculo adutor do hálux e no nervo, artéria e veia plantares.

Funções

Fortalece a função do *Pi* e *Wei*, reduz o Calor e remove a Umidade.

Indicações clínicas

Dor de estômago, úlcera gástrica, dor abdominal, diarréia, sangue nas fezes, indigestão, miocardite, pleurisia, edema facial, convulsões, histeria e esquizofrenia.

68.

(CHINGKU) JINGGU, B 64, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*, PONTO FONTE

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado proximalmente à tuberosidade do quinto osso metatarso, na parte lateral do pé.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.
– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.
– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo lateral do dorso do pé contendo fibras do primeiro nervo sacral (S1) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo abdutor do dedo mínimo* – As ramificações do nervo tibial contendo fibras do primeiro e segundo nervos sacrais (S1 e S2) inervam o músculo. A agulha é inserida através da parte inferior do músculo.
d) *Nervo, artéria e veia plantares laterais* – A artéria tibial posterior dá origem à artéria tibial plantar lateral. O nervo tibial dá origem ao nervo plantar lateral.

Funções

Purifica os meridianos para aliviar a dor e alivia o estresse mental.

Indicações clínicas

Cardiopatia, meningite, taquicardia, convulsões, esquizofrenia, hipertensão, rigidez do pescoço, contorsão lombar e artrite do joelho.

69.

(HSIENKU) XIANGU, E 43, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*, PONTO RIACHO

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado no dorso do pé, na depressão entre o segundo e terceiro ossos metatarsos 2 polegadas acima da prega interdigital.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular ou levemente oblíqua de 0,3 a 0,5 polegada.
– *Sensação da agulha:* distensão local.
– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo fibular superficial contendo fibras do quinto nervo lombar (L5) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e o plexo venoso dorsal.
c) *Tendão do músculo extensor dos dedos* – A agulha é inserida entre os tendões do músculo extensor longo dos dedos pertencentes ao segundo e terceiro metatarsos. As ramificações

do nervo fibular profundo contendo fibras do quarto nervo lombar ao primeiro sacral (L4, L5 e S1) inervam os músculos.

d) Tendão do músculo extensor breve dos dedos – As ramificações do nervo fibular profundo contendo fibras do quarto nervo lombar ao primeiro sacral (L4, L5 e S1) inervam o músculo.

e) Nervo fibular superficial, segunda artéria e veia do metatarso dorsal – O nervo superficial é uma ramificação do nervo fibular comum. A segunda artéria do metatarso dorsal é uma ramificação da artéria dorsal do pé. A segunda veia dorsal une-se à veia dorsal do pé.

f) Segundo músculo interósseo dorsal – O músculo está localizado no segundo e terceiro metatarsos. As ramificações do nervo plantar lateral contendo fibras do primeiro e segundo nervos sacrais (S1 e S2) inervam o músculo.

Funções

Reduz a febre para aliviar Síndromes Exteriores, expulsa o Vento e induz a diurese.

Indicações clínicas

Edema facial, anasarca, dor abdominal, dor no dorso do pé, ascite, histeria, resfriado comum e bronquite.

70.

(TAICHUNG) TAICHONG, F 3, MERIDIANO *JUE YIN* DO PÉ *(GAN)*, PONTO RIACHO E FONTE

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado no dorso do pé, na depressão distal à junção do primeiro e segundo ossos metatársicos 2 polegadas acima da prega interdigital.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais, ou sensação elétrica irradiando-se à sola do pé ou ao hálux.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 a 15 minutos de bastão.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 2.22)

a) Pele – As ramificações do nervo fibular profundo contendo fibras do quinto nervo lombar (L5) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e o plexo venoso dorsal.

c) A agulha é inserida entre os tendões dos músculos extensores longos do hálux e dos dedos. As ramificações do nervo fibular profundo contendo fibras do quarto nervo lombar ao primeiro sacral (L4, L5 e S1) inervam os músculos.

d) A agulha é inserida no lado lateral do músculo extensor breve do hálux. As ramificações profundas do nervo fibular contendo fibras do quarto nervo lombar ao primeiro sacral (L4, L5 e S1) inervam os músculos.

e) Nervo fibular profundo, primeira artéria e veia do metatarso dorsal – O nervo fibular profundo é uma ramificação do nervo fibular comum. A primeira artéria do metatarso dorsal é uma ramificação da artéria do dorso do pé. A primeira veia do metatarso dorsal une-se à veia do dorso do pé.

f) Primeiro músculo interósseo dorsal – O músculo está localizado no primeiro e segundo metatarsos. As ramificações do nervo plantar lateral contendo fibras do primeiro e segundo nervos sacrais (S1 e S2) inervam o músculo.

g) Se a agulha for inserida produndamente, será puncionada entre o primeiro e segundo metatarsos e atingirá a extremidade dos músculos adutor do hálux e flexor breve do hálux.

Funções

Remove o Calor do *Gan*, alivia a melancolia e purifica a função do *Gan* para dissipar o Vento.

Indicações clínicas

Cefaléia, vertigem, hérnia, pleurisia, neurite sacral, dor em extremidades inferiores e mastite.

71.

(TIWUHUI) DIWUHUI, VB 42, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ *(DAN)*

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado 1,5 polegadas proximal à prega interdigital, na depressão entre o quarto e quinto metatarsos, no lado medial do tendão do músculo extensor breve dos dedos.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento local.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – A ramificação podálica dorsal do nervo fibular superficial contendo fibras do quinto nervo lombar (L5) inervam a pele.
b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e o plexo venoso do dorso do pé.
c) A agulha é inserida entre os tendões do quarto e quinto músculos extensores longos dos dedos. As ramificações do nervo fibular profundo contendo fibras do quarto nervo lombar ao primeiro sacral (L4, L5 e S1) inervam o músculo.
d) A agulha é inserida no lado medial do músculo extensor breve dos dedos. As ramificações do nervo fibular profundo do quarto nervo lombar ao primeiro sacral (L4, L5 e S1) inervam o músculo.
e) Quarta artéria e veia do metatarso dorsal – A quarta artéria do metatarso dorsal é uma ramificação da artéria dorsal do pé. A quarta veia dorsal une-se à veia dorsal do pé.
f) Quarto músculo interósseo dorsal e terceiro músculo interósseo plantar – Esses dois músculos estão localizados no quarto e quinto metatarsos. As ramificações do nervo plantar lateral contendo fibras do primeiro e segundo nervos sacrais (S1 e S2) inervam os músculos.
g) A agulha é inserida entre o quarto e quinto metatarsos em direção à sola do pé.

Funções

Purifica e ativa os meridianos e os colaterais, e remove o Calor do *Dan.*

Indicações clínicas

Zumbido, lombalgia, mastite, artrite reumatóide, neuralgia axilar e tuberculose.

72.

(TAIPAI) TAIBAI, BP 3, MERIDIANO *TAI YIN* DO PÉ *(PI)*, PONTO RIACHO E FONTE

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado no lado medial do pé na depressão proximal e inferior à cabeça do primeiro osso metatársico.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações do nervo safeno e plantar medial contendo fibras do quarto nervo lombar (L4) inervam a pele.
b) Tecido subcutâneo – Consiste de uma grande quantidade de tecido conjuntivo fibroso e adiposo. Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) Tendão do músculo abdutor do hálux – O tendão está localizado no lado medial do pé. As ramificações do nervo plantar medial contendo fibras do quinto nervo lombar e primeiro sacral (L5 e S1) inervam o músculo.
d) Músculo flexor breve do hálux – O músculo está localizado no lado lateral do músculo abdutor do hálux. As ramificações do nervo plantar medial contendo fibras do quinto nervo lombar e primeiro sacral (L5 e S1) inervam o músculo.
e) Tendão do músculo flexor longo dos dedos – As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar e primeiro sacral (L5 e S1) inervam o músculo.
f) Artéria e veia plantares mediais – A artéria tibial posterior dá origem à artéria plantar medial.

Funções

Regula a função do *Wei* e *Pi*, reduz a febre por eliminar alimentos não digeridos.

Indicações clínicas

Febre, distensão abdominal, vômitos, epigastralgia, hemorróidas, constipação, cólera, lombalgia e beribéri.

73.

(HSIAHSI) XIAXI, VB 43, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ *(DAN)*, PONTO NASCENTE

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado no dorso do pé, na depressão entre a

quarta e quinta falanges proximais, no ponto médio da prega interdigital.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua dirigida para cima de 0,2 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais.

– *Dosagem da moxibustão*: 3 a 5 cones; bastão: 5 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações do nervo fibular superficial contendo fibras do quinto nervo lombar (L5) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e o plexo venoso dorsal.

c) Tendões dos músculos extensores breve e longo dos dedos – A agulha é inserida entre os tendões dos músculos extensores breve e longo do quarto e quinto dedos. As ramificações do nervo fibular profundo contendo fibras do quarto nervo lombar ao primeiro sacral (L4, L5 e S1) inervam ambos os músculos.

d) Artéria e veia metatársicas dorsais – A quarta artéria metatársica dorsal é uma ramificação da artéria do dorso do pé.

e) A agulha é inserida entre a quarta e quinta falanges.

Funções

Dissipa o Vento, reduz a febre e alivia a ansiedade mental.

Indicações clínicas

Cefaléia, tontura, vertigem, surdez, dor axilar, mastite, febre, resfriado comum, amigdalite, artrite reumática e esquizofrenia.

74.

(YUNGCHUAN) YONGQUAN, R 1, MERIDIANO *SHAO YIN* DO PÉ *(SHEN)*, PONTO MANANCIAL

Localização

Em posição supina com o pé flexionado, o ponto está localizado na sola do pé, entre o segundo e terceiro metatarsos, na depressão localizada a um terço da distância entre a base dos dedos e o calcanhar.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* dor e distensão locais irradiando-se à articulação do pé.

– *Dosagem da moxibustão:* 1 a 3 cones; bastão: 5 a 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 2.23)

a) Pele – Espessada. As ramificações plantares medial e lateral do nervo tibial contendo fibras do primeiro nervo sacral (S1) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas. Numerosos tecidos conjuntivos fibrosos são conectados entre a pele e a aponeurose plantar.

c) Aponeurose plantar – Uma fáscia espessada superficial. As ramificações dos nervos plantares lateral e medial inervam a aponeurose plantar. Se a agulha for inserida através da aponeurose plantar, uma forte resistência da agulha será sentida.

d) A agulha é inserida no lado lateral do segundo nervo plantar comum dos dedos, da segunda artéria e veia metatársicas plantares. O ponto é muito próximo a estas estruturas e a agulha pode puncionar estes tecidos. O segundo nervo plantar comum dos dedos é uma ramificação do nervo plantar medial.

e) Segundo músculo lumbrical – As ramificações plantares laterais do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1 e S2) inervam o músculo.

f) A agulha é inserida entre os tendões dos músculos flexores longo e breve dos dedos. As ramificações do nervo tibial contendo fibras do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1 e S2) inervam o músculo flexor longo dos dedos. As ramificações do nervo médio contendo fibras do quinto nervo lombar e primeiro sacral (L5 e S1) inervam o músculo flexor breve dos dedos.

Funções

Nutre o *Yin* para reduzir o Fogo patogênico, alivia o estresse mental e reanima a síncope.

Indicações clínicas

Cefaléia, choque, intermação, rouquidão, dor de garganta, tosse, amigdalite aguda, taquicardia, icterícia, prolapso do útero, espasmo de extremidades inferiores, hérnia, edema e impotência.
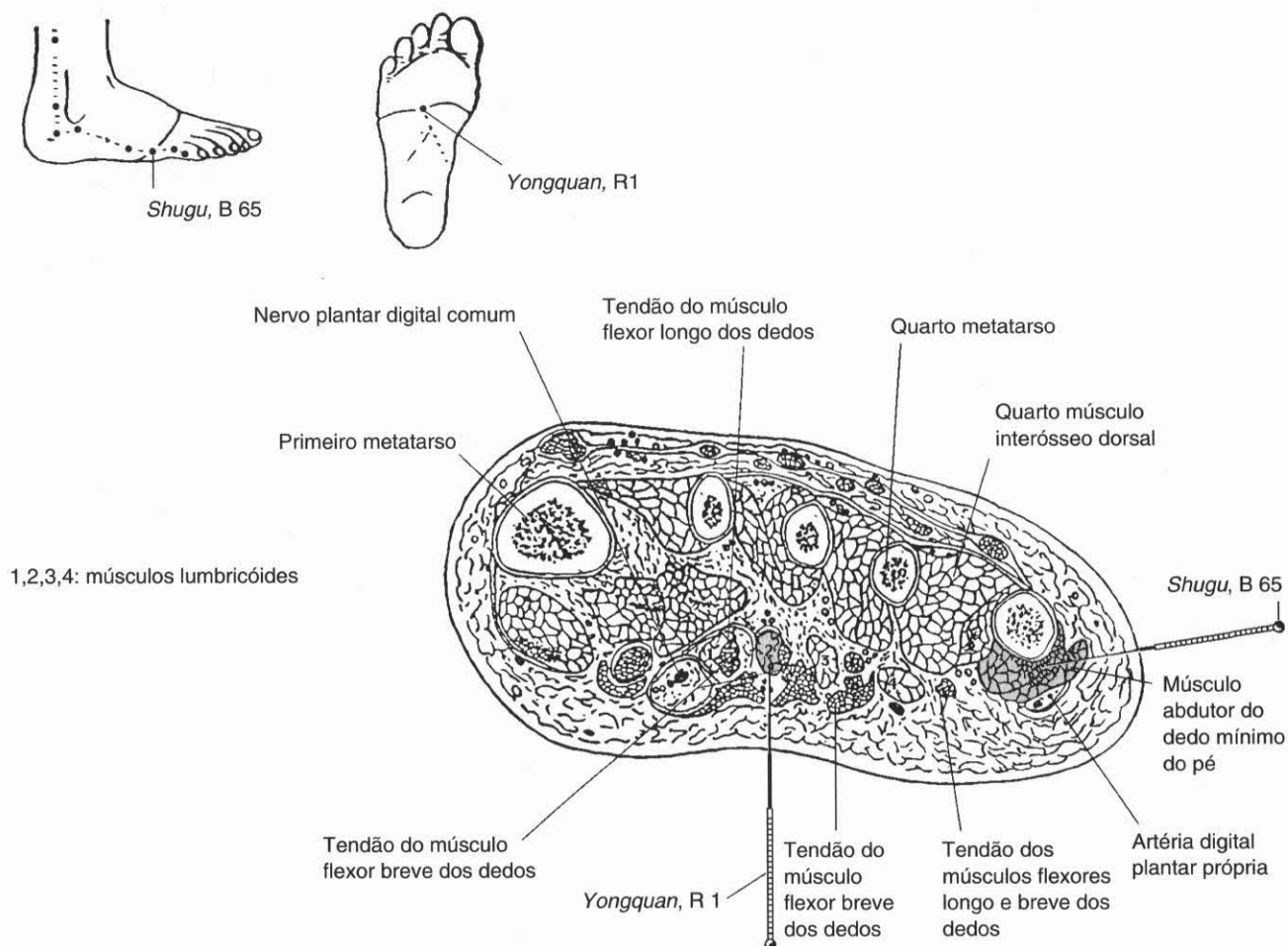
Figura 2.23 – Topografia do *Shugu* e *Yongquan.*

75.

(SHUKU) SHUGU, B 65, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG),* PONTO RIACHO

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado no lado lateral do pé, na depressão proximal à cabeça do quinto osso metatársico.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 1 a 3 cones; bastão: 5 a 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agullha (Fig. 2.23)

a) Pele – As ramificações dorsais laterais do pé do nervo sural contendo fibras do primeiro nervo sacral (S1) inervam a pele.
b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) Músculo abdutor do dedo mínimo – O músculo está localizado no lado lateral do pé. As ramificações do nervo plantar lateral contendo fibras do primeiro e segundo nervos sacrais (S1 e S2) inervam o músculo.

d) A agulha é inserida no lado proximal da ramificação superficial do nervo plantar lateral, uma ramificação do nervo plantar lateral; e da artéria metatársica plantar, uma ramificação da artéria do arco plantar.
e) *Músculo flexor breve do dedo mínimo* – As ramificações do nervo plantar lateral contendo fibras do primeiro e segundo nervos sacrais (S1 e S2) inervam o músculo.

Funções

Purifica os meridianos para promover a circulação do *Xue*, remove o Calor e expulsa o Vento.

Indicações clínicas

Cefaléia, vertigem, surdez, lombalgia, dor no músculo gastrocnêmio, rigidez do pescoço, hemorróidas, doença cerebrovascular, convulsões e esquizofrenia.

76.

(ZUTUNGKU) ZUTONGGU, B 66, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*, PONTO NASCENTE

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado na dobra lateral da pele do quinto dedo, na depressão distal e levemente inferior à articulação metatarsofalângica.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,2 a 0,3 polegada.
– *Sensação da agulha:* dor e distensão locais.
– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo dorsal lateral do pé contendo fibras do primeiro nervo sacral (S1) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Nervo plantar digital próprio, artéria e veia metatársicas plantares* – A artéria plantar lateral dá origem à artéria metatársica plantar. O nervo plantar lateral dá origem ao nervo plantar digital próprio.

Funções

Filtra e purifica o meridiano *Qi*, e melhora a acuidade visual.

Indicações clínicas

Rigidez do pescoço, cefaléia, epistaxe, gastrite crônica, convulsões e esquizofrenia.

77.

(NEITING) NEITING, E 44, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*, PONTO NASCENTE

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado no dorso do pé, na depressão entre a segunda e terceira falanges proximais e proximal à margem da prega interdigital.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua direcionada para cima de 0,2 a 0,5 polegada.
– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais.
– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 a 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo fibular superficial contendo fibras do quinto nervo lombar (L5) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e o plexo venoso dorsal.
c) A agulha é inserida entre os tendões dos músculos extensores longo e breve do segundo e terceiro dedos. As ramificações do nervo fibular profundo contendo fibras do quarto nervo lombar ao primeiro sacral (L4, L5 e S1) inervam estes músculos.
d) *Segunda artéria e veia metatársicas dorsais* – A artéria metatársica dorsal é uma ramificação da artéria dorsal do pé.
e) A agulha é inserida entre a segunda e terceira falanges.

Funções

Descende o *Qi* do *Fei* e *Wei* e regula a função do *Wei* para remover a Umidade.

Indicações clínicas

Cefaléia, dor de dente, neuralgia do trigêmeo, amigdalite, epistaxe, espasmo da corda vocal, do estômago e do músculo do diafragma.

78.

(HSINCHIEN) XINGJIAN, F 2, MERIDIANO *JUE YIN* DO PÉ *(GAN)*, PONTO NASCENTE

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado no dorso do pé, na depressão entre a primeira e segunda falanges proximais, e proximal à margem da prega interóssea.

Método por agulha e moxibustão

Insersão oblíqua direcionada para cima de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações fibulares profundas do nervo tibial anterior contendo fibras do quinto nervo lombar (L5) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e o plexo venoso dorsal.
c) *Tendões dos músculos extensores longo e breve dos dedos e longo do hálux* – A agulha é inserida entre os tendões dos músculos extensores longo e breve dos dedos do primeiro e segundo dedos, e do músculo extensor longo do hálux. As ramificações do nervo fibular profundo contendo fibras do quarto nervo lombar ao primeiro sacral (L4, L5 e S1) inervam estes músculos.
d) *Artéria e veia metatársicas dorsais* – A primeira artéria metatársica dorsal é uma ramificação da artéria dorsal do pé.

Funções

Regula a menstruação, reforça o meridiano *Chong*, elimina o Calor do *Gan* e melhora a acuidade visual.

Indicações clínicas

Dor peniana, constipação, convulsões infantis, diabetes melito, taquicardia, peritonite, insônia, hipertensão, glaucoma e conjuntivite.

79.

(TATU) DADU, BP 2, MERIDIANO *TAI YIN* DO PÉ *(PI)*, PONTO NASCENTE

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado no lado medial do hálux, na depressão distal e inferior à primeira articulação metatarsofalângica.

Método por agulha e moxibustão

Insersão perpendicular de 0,1 a 0,3 polegada.

– *Sensação da agulha:* dor local.

– *Dosagem da moxibustão:* 1 a 3 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo plantar medial contendo fibras do quarto nervo lombar (L4) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Tendão do músculo abdutor do hálux* – As ramificações do nervo plantar medial contendo fibras do quinto nervo lombar ao primeiro sacral (L5 e S1) inervam o músculo.
d) *Artéria e veia plantares mediais* – A artéria tibial posterior dá origem à artéria plantar medial.

Funções

Regula a função do *Pi* e *Jiao* médio (Aquecedor Médio), restaura o *Yang* diminuído e retira o paciente do colapso.

Indicações clínicas

Distensão abdominal, dor de estômago, constipação, febre, vômitos, lombalgia, pericardite, convulsões infantis e doença cerebrovascular.

80.

(CHIHYIN) ZHIYIN, B 67, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*, PONTO MANANCIAL

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado no lado lateral do dedo mínimo, aproximadamente 0,1 polegada lateral e proximal à raiz da unha; ou trace uma linha através da base da unha e

outra sob o lado lateral da unha; o ponto está localizado na intersecção destas duas linhas.

Método por agulha e moxibustão

Insersão oblíqua de 0,1 a 0,2 polegada ou uso de agulha triangular para induzir sangramento.

– *Sensação da agulha:* dor local.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 a 30 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações plantares laterais do nervo sural contendo fibras do primeiro nervo sacral (S1) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Consiste de uma grande quantidade de tecido conjuntivo denso e uma pequena quantidade de tecido adiposo, e inclui o nervo plantar lateral e a artéria e veia digitais dorsais.

c) *Raiz da unha* – Se a agulha for inserida no leito ungeal, uma forte resistência à passagem da agulha será sentida.

Funções

Remove o Calor, regula o fluxo de *Qi* e reverte a posição do feto.

Indicações clínicas

Resfriado, cefaléia, vertigem, ejaculação precoce, eczema e obstrução nasal.

81.

(YINPAI) YINBAI, BP 1, MERIDIANO *TAI YIN* DO PÉ *(PI)*, PONTO MANANCIAL

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado sobre a face medial do hálux, por volta de 0,1 polegada medial e proximal à raiz da unha; ou trace uma linha através da base da unha e outra ao longo da face medial da unha: o ponto está localizado na intersecção dessas duas linhas.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua proximal de 0,1 a 0,2 polegada ou a utilização de uma agulha triangular para induzir sangramento.

– *Sensação da agulha:* dor local.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 5 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações plantares mediais do nervo fibular superficial contendo fibras do primeiro nervo sacral (S1) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Consiste de uma grande quantidade de tecido conjuntivo e de uma pequena quantidade de tecido adiposo, e inclui o nervo plantar medial, e artéria e veia digitais dorsais.

c) *Raiz da unha* – Se a agulha for inserida na base da unha, uma resistência forte à agulha será sentida.

Funções

Regula a função do *Pi* para restaurar o *Yang* depauperado e nutre a circulação do *Xue* para restaurar a consciência. Utilizar moxibustão para interromper o sangramento.

Indicações clínicas

Coma, peritonite, gastroenterite aguda, dismenorréia, epistaxe, esquizofrenia e hemorragia gastrointestinal.

82.

(LITUI) LIDUI, E 45, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*, PONTO MANANCIAL

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado na face lateral do segundo dedo, por volta de 0,1 polegada lateral e proximal à raiz da unha; ou trace uma linha através da base da unha e outra ao longo da lateral da unha: o ponto está localizado na intersecção das duas linhas.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,1 a 0,2 polegada.

– *Sensação da agulha:* dor local.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 cones.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações plantares mediais do nervo fibular superficial contendo fibras do primeiro nervo sacral (S1) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Consiste de uma grande quantidade de tecido conjuntivo denso e uma pequena quantidade de tecido adiposo, e inclui a ramificação do nervo plantar medial, artéria e veia digitais dorsais.

c) *Raiz da unha* – Se a agulha for puncionada dentro da base ungueal, uma forte resistência à agulha será sentida.

Funções

Desobstrui os meridianos para reanimar da síncope, reduz a febre e regula o fluxo do *Qi*.

Indicações clínicas

Edema e paralisia faciais, dor de dente, epistaxe, enterite, distensão abdominal, febre, convulsões, histeria, amigdalite, anemia e hepatite.

83.

(TATUN) DADUN, F 1, MERIDIANO *JUE YIN* DO PÉ *(GAN)*, PONTO MANANCIAL

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado na face lateral do hálux, por volta de 0,1 polegada lateral e proximal à raiz da unha; ou trace uma linha através da base ungueal e outra ao longo da lateral da unha: o ponto está localizado na intersecção das duas linhas.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua proximal de 0,1 a 0,2 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 7 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações plantares mediais do nervo fibular superficial contendo fibras do primeiro nervo sacral (S1) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Consiste de uma grande quantidade de tecido conjuntivo denso e uma pequena quantidade de tecido adiposo, e inclui o nervo plantar medial, veia e artéria digitais dorsais.
c) *Raiz da unha* – Se a agulha for inserida na base ungueal, uma forte resistência à agulha será sentida.

Funções

Remove o Calor do *Gan*, regula o fluxo do *Qi* e restaura o *Yang* depauperado para recuperar o paciente do colapso.

Indicações clínicas

Hérnia, gonorréia, orquite, dor do cordão espermático, prolapso uterino, convulsões, síncope e miopia.

84.

(TSUCHIAOYIN) ZUQIAOYIN, VB 44, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ *(DAN)*

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado na face lateral do quarto dedo, por volta de 0,1 polegada lateral e proximal à raiz da unha; ou trace uma linha através da base ungueal e outra ao longo da lateral da unha, o ponto está localizado na intersecção das duas linhas.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua proximal de 0,1 a 0,2 polegada.

– *Sensação da agulha:* dor local.

– *Dosagem da moxibustão:* 2 a 3 cones; bastão: 5 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo fibular superficial contendo fibras do quinto nervo lombar (L5) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Consiste de uma grande quantidade de tecido conjuntivo denso e uma pequena quantidade de tecido adiposo, e inclui o nervo plantar lateral, veia e artéria digitais dorsais.
c) *Raiz da unha* – Se a agulha for inserida à base ungueal, uma forte resistência à agulha será sentida.

Funções

Desobstrui e ativa os meridianos e colaterais, e elimina o Calor do *Gan* para acalmar a Mente.

Indicações clínicas

Cefaléia, vertigem, dor ocular, surdez, glaucoma, anemia, pesadelos e pleurite.

3

Anatomia topográfica da cabeça

A cabeça está conectada ao pescoço. A linha limítrofe da cabeça e pescoço é a margem inferior da mandíbula, o ângulo da mandíbula, o processo mastóideo, a linha nucal superior e a protuberância occipital externa.

Para uma medida superficial durante o tratamento por Acupuntura, a distância da linha do cabelo anterior frontal à linha posterior é de 12 polegadas, a distância entre os ângulos do cabelo frontal esquerdo e direito é de 9 polegadas, e a distância entre o processo mastóideo posterior esquerdo e direito à aurícula é de 9 polegadas.

1.

(PAIHUI) BAIHUI, VG 20, VASO GOVERNADOR

Localização

Em posição sentada, trace uma linha sagital média da cabeça e outra conectando os ápices das duas orelhas. O ponto está localizado na intersecção das duas linhas. Ou assumindo que a distância entre as linhas do cabelo anterior e posterior é de 12 polegadas, *Baihui* está localizado 5 polegadas posteriorà linha do cabelo anterior sobre a linha média do corpo.

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal esquerda e direita, anterior e posterior de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento, distensão e peso.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 9 cones; bastão: 5 a 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações dos nervos supra-orbitário, occipital maior e auriculotemporal inervam a pele. O nervo supra-orbitário é uma ramificação da divisão oftálmica do nervo trigêmeo (V par). O nervo occipital maior contém fibras do segundo nervo cervical (C2), e o nervo auriculotemporal é uma ramificação da divisão mandibular do nervo trigêmeo (V par).

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, veia e artéria occipitais, e veia e artéria temporais superficiais. O tecido subcutâneo consiste de muito tecido conjuntivo vertical, o qual conecta a pele e a gálea aponeurótica e separa o tecido adiposo em muitos septos pequenos. As artérias temporais occipitais e superficiais são ramificações da artéria carotídea externa. A veia occipital, juntamente com a artéria occipital, une-se à veia jugular externa. A artéria temporal superficial é uma ramificação terminal da artéria carotídea externa. A veia temporal superficial, juntamente com a artéria temporal, une-se à veia retromandibular.

c) Gálea aponeurótica – Um tecido conjuntivo denso forte, o qual é conectado anteriormente ao músculo frontal e posteriormente aos músculos occipitais da caixa craniana, sendo conectada firmemente ao tecido subcutâneo e à pele.

d) Tecido conjuntivo frouxo abaixo da aponeurose – Um tecido conjuntivo frouxo e fino entre o epicrânio e o escalpo. O tecido conjuntivo frouxo está conectado anteriormente aos cílios e posteriormente à linha do cabelo occipital. Se o sangue for drenado dentro desta estrutura, pode causar um grande hematoma.

e) *Periósteo e osso do crânio* – O pericrânio é denso e fino, conectado firmemente ao osso do crânio. A inserção profunda da agulha pode atingir o osso parietal.

AVISO

O tecido subcutâneo contém uma grande quantidade de tecido conjuntivo fibroso e vasos sangüíneos. Quando a agulha atravessa estas estruturas, uma resistência moderada à agulha pode ser sentida. Para evitar sangramento, não é permitido levantar e empurrar vigorosamente a agulha. Se houver sinal de sangramento, utilize uma compressa de algodão para interrompê-lo.

Funções

Acalma o cérebro para restaurar a Mente e nutre o *Yang* para aliviar o colapso.

Indicações clínicas

Cefaléia, vertigem, prolapsos anal e uterino, convulsões, doença cerebrovascular, histeria, esquizofrenia, insônia e síncope.

2.

(HOUTING) HOUDING, VG 19, VASO GOVERNADOR

Localização

Em posição sentada com a cabeça levemente inclinada para frente, o ponto está localizado sobre a linha sagital média da cabeça 1,5 polegadas inferior ao *Baihui* (VG 20) e 3 polegadas superior ao *Naohu* (VG 17).

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo occipital maior contendo fibras do segundo e terceiro nervos cervicais (C2 e C3) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia occipitais. A artéria carotídea externa dá origem à artéria occipital. A veia occipital, juntamente com a artéria occipital, une-se à veia jugular extrerna.

c) *Gálea aponeurótica* – Um tecido conjuntivo denso forte, o qual está conectado anteriormente ao músculo frontal e posteriormente ao músculo occipital, estando conectado firmemente ao tecido subcutâneo e à pele.

d) *Tecido conjuntivo frouxo abaixo da aponeurose* – Um tecido conjuntivo frouxo e fino entre o epicrânio e o escalpo. O tecido conjuntivo frouxo está conectado anteriormente aos cílios e posteriormente à linha do cabelo occipital. Se o sangue drenar para estas estruturas, pode causar um grande hematoma.

e) *Periósteo e osso do crânio* – O pericrânio é denso e fino, conectado firmemente ao crânio. A inserção profunda da agulha alcança o osso parietal.

Funções

Alivia o estresse mental, tranqüiliza a Mente, regula a menstruação e interrompe a dor.

Indicações clínicas

Epilepsia, convulsões, histeria, esquizofrenia, resfriado, vertigem, cefaléia, insônia e rigidez no pescoço.

3.

(CHIENTING) QIANDING, VG 21, VASO GOVERNADOR

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado sobre a linha sagital média da cabeça 1,5 polegadas anterior ao *Baihui* (VG 20).

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações dos nervos supra-orbitários e occipitais maiores inervam a pele. O nervo supra-orbitário é uma ramificação da divisão oftálmica do nervo trigêmeo (V par), e o

nervo occipital maior é uma ramificação do segundo e terceiro nervos cervicais (C2 e C3).

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a veia e artéria temporais superficiais. A artéria carotídea externa dá origem à artéria temporal superficial.

c) *Gálea aponeurótica* – Um tecido conjuntivo denso e forte, o qual está conectado anteriormente ao músculo frontal e posteriormente aos músculos occipitais.

d) *Tecido conjuntivo frouxo abaixo da aponeurose* – Um tecido conjuntivo frouxo e fino entre o epicrânio e o escalpo. O tecido conjuntivo frouxo está conectado anteriormente aos cílios e posteriormente à linha do cabelo occipital. Se o sangue drenar para estas estruturas, pode causar um grande hematoma.

e) *Periósteo e osso do crânio* – O pericrânio é fino e denso, atado firmemente ao crânio. A inserção profunda da agulha alcança o osso parietal.

Funções

Fortalece o cérebro, tranqüiliza a Mente, reduz a febre e dissipa o Vento.

Indicações clínicas

Cefaléia, doença cerebrovascular, hipertensão, neurose, epistaxe, obstrução nasal, edema facial e epilepsia.

4.

(*TUNGTIEN*) *TONGTIAN*, B 7, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ (*PANGGUANG*)

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado 1,5 polegadas lateral ao Vaso Governador, 1,5 polegadas posterior ao *Chengguang* (B 6) e 4 polegadas posterior à linha do cabelo frontal.

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo occipital maior contendo fibras do segundo e terceiro nervos cervicais (C2 e C3) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, artéria e veia temporais superficiais e occipitais. A artéria carotídea dá origem às artérias temporais superficiais e occipitais.

c) *Gálea aponeurótica* – Um tecido conjuntivo denso e forte, o qual está conectado anteriormente ao músculo frontal e posteriormente ao músculo occipital.

d) *Tecido conjuntivo frouxo abaixo da aponeurose* – Um tecido conjuntivo frouxo e fino entre o epicrânio e o escalpo. O tecido conjuntivo frouxo está conectado anteriormente aos cílios e posteriormente à linha do cabelo occipital. Se o sangue drenar para estas estruturas, pode causar um grande hematoma.

e) *Periósteo e osso do crânio* – O pericrânio é fino e denso, e encontra-se atado firmemente ao crânio. A inserção profunda da agulha pode alcançar o osso parietal.

Funções

Expele o Vento, reduz a febre, ativa os meridianos e colaterais e induz a ressuscitação.

Indicações clínicas

Vertigem, cefaléia, hemiplegia, rigidez cervical, obstrução e secreção nasal, epistaxe e pólipo nasal.

5.

(*CHENGKUANG*) *CHENGGUANG*, B 6, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ (*PANGGUANG*)

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado 1,5 polegadas lateral ao Vaso Governador (linha média da cabeça) e 1,5 polegadas posterior ao *Wuchu* (B 5).

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações laterais dos nervos frontais e occipitais maiores contendo fibras do segundo e terceiro nervos cervicais (C2 e C3) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, artéria supra-orbitária, artéria e veia temporais superficiais e occipitais. As artérias temporais superficiais e occipitais são ramificações terminais da artéria carotídea externa. A artéria supra-orbitária é uma ramificação da artéria oftálmica.
c) *Gálea aponeurótica* – Um tecido conjuntivo denso e forte, o qual está conectado anteriormente ao músculo frontal e posteriormente ao músculo occipital.
d) *Tecido conjuntivo frouxo abaixo da aponeurose* – Um tecido conjuntivo frouxo e fino entre o epicrânio e o escalpo. O tecido conjuntivo frouxo está conectado anteriormente aos cílios e posteriormente à linha de cabelo occipital.
e) *Periósteo e osso do crânio* – O pericrânio é fino e denso, firmemente atado ao crânio.

Funções

Reduz a febre e expele o Vento, desobstrui os colaterais para melhorar a acuidade visual.

Indicações clínicas

Cefaléia, vertigem, obstrução e secreção nasal, glaucoma, miopia e náusea.

6.

(LOCHUEH) LUOQUE, B 8, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Localiza-se 1,5 polegadas posterior ao *Tongtian* (B 7) e 1,5 polegadas lateral ao Vaso Governador (linha média da cabeça).

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal de 0,3 a 0,5 polegada.
– *Sensação da agulha:* distensão e dor.
– *Dosagem da moxibustão:* 3 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo occipital maior contendo fibras do segundo e terceiro nervos cervicais (C2 e C3) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia occipitais. A artéria carotídea externa dá origem à artéria occipital.
c) *Músculo occipital* – Os pontos estão localizados na inserção do músculo occipital. As ramificações auriculares posteriores do nervo facial (VII par) inervam o músculo.
d) *Tecido conjuntivo frouxo da aponeurose.*
e) *Periósteo do osso parietal.*

Funções

Alivia convulsões, resolve o *Tanyin*, melhora a acuidade visual e induz a ressuscitação.

Indicações clínicas

Tontura, vertigem, glaucoma, miopia, obstrução nasal e convulsões.

7.

(MEICHUNG) MEICHONG, B 3, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado 0,5 polegada dentro da linha do cabelo anterior e acima da margem medial da sobrancelha, ou no ponto médio entre *Shenting* (VG 24) e *Qu Chai* (B 4).

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal de 0,3 a 0,5 polegada.
– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais.
– *Dosagem da moxibustão:* 3 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo frontal contendo fibras da divisão oftálmica do nervo trigêmeo (V par) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia supra-orbitárias. A artéria supra-orbitária é uma ramificação da artéria oftálmica.
c) *Músculo frontal* – As ramificações contendo fibras da ramificação temporal do nervo facial (C7) inervam o músculo frontal.

Funções

Reduz a febre, expele o Vento e alivia a depressão mental.

Indicações clínicas

Convulsões, cefaléia, vertigem, neuralgia do trigêmeo, conjuntivite e obstrução nasal.

8.

(SHENTING) SHENTING, VG 24, VASO GOVERNADOR

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado sobre a linha sagital média da cabeça 1 polegada posterior à linha do cabelo frontal, ou 4 polegadas anterior ao *Baihui* (VG 20).

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal de 0,3 a 0,5 polegada ou a utilização de uma agulha triangular para induzir sangramento.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo supra-orbitário contendo fibras oriundas da divisão oftálmica do nervo trigêmeo (V par) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia supra-orbitárias. A artéria oftálmica dá origem à artéria supra-orbitária.
c) *Músculo frontal* – As ramificações contendo fibras da ramificação temporal do nervo facial (VII par) inervam o músculo. A agulha é inserida entre os dois músculos frontais.
d) *Tecido conjuntivo frouxo da aponeurose.*
e) *Periósteo do osso frontal.*

Funções

Reduz a febre, interrompe convulsões e trata vômitos.

Indicações clínicas

Vômito, taquicardia, pterígio, rinite, epilepsia, trismo, convulsões, histeria, esquizofrenia e neurose.

9.

(CHUCHA) QUCHA, B 4, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado no terço médio da distância entre *Shenting* (VG 24) e *Touwei* (E 8), 0,5 polegada dentro da linha do cabelo anterior.

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal de 0,3 a 0,4 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações laterais do nervo frontal contendo fibras da divisão oftálmica do nervo trigêmeo (V par) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia supra-orbitárias. A artéria supra-orbitária é uma ramificação da artéria oftálmica.
c) *Músculo frontal* – As ramificações contendo fibras da ramificação temporal do nervo facial (VII par) inervam o músculo.

Funções

Reduz a febre, expele o Vento e alivia a cabeça para melhorar a acuidade visual.

Indicações clínicas

Obstrução nasal, epistaxe, asma, cefaléia frontal, cegueira, neurite óptica, vertigem e resfriado.

10.

(WUCHU) WUCHU, B 5, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado 1,5 polegadas lateral ao *Shangxing* (VG 23), 0,5 polegada posterior ao *Qucha* (B 4) e 1 polegada posterior à linha do cabelo frontal.

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal de 0,3 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e peso locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações laterais do nervo frontal contendo fibras da divisão oftálmica do nervo trigêmeo (V par) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia supra-orbitárias. A artéria supra-orbitária é uma ramificação da artéria oftálmica.

c) Músculo frontal – As ramificações contendo fibras da ramificação temporal do nervo facial (VII par) inervam o músculo frontal.

Funções

Reduz a febre, expele o Vento e desobstrui os meridianos e colaterais para melhorar a acuidade visual.

Indicações clínicas

Cefaléia, convulsões, rigidez lombar, epistaxe, cegueira, glaucoma e conjuntivite.

11.

(TOULINCHI) TOULINQI, VB 15, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ *(DAN)*

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado 0,5 polegada dentro da linha do cabelo frontal, diretamente acima do *Yangbai* (VB 14) e no ponto médio entre *Touwei* (E 8) e *Shenting* (VB 24).

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal superior de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 cones; bastão: 5 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações laterais e mediais do nervo frontal contendo fibras oriundas da divisão oftálmica do nervo trigêmeo (V par) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia frontais. A artéria oftálmica dá origem à artéria frontal.

c) Músculo frontal – As ramificações contendo fibras da ramificação temporal do nervo facial (VII par) inervam o músculo.

Funções

Remove o Calor do *Gan* e *Dan*, e tranqüiliza a Mente para aliviar a ansiedade mental.

Indicações clínicas

Vertigem, dor ocular, obstrução nasal, convulsões, surdez e coma.

12.

(SHANGHSING) SHANGXING, VG 23, VASO GOVERNADOR

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado sobre a linha sagital média da cabeça 1 polegada posterior à linha do cabelo anterior.

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal de 0,5 a 0,8 polegada ou a utilização de uma agulha triangular para induzir sangramento.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais.

– *Dosagem da moxibustão:* a moxibustão é contra-indicada.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações dos nervos supra-orbitário e supratroclear contendo fibras oriundas da divisão oftálmica do nervo trigêmeo (V par) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e veia e artéria supratroclear. O tecido subcutâneo contém muito tecido conjuntivo denso vertical, o qual conecta-se a pele e epicrânio, separando o tecido adiposo em muitos septos pequenos. A artéria supratroclear é uma ramificação terminal da artéria oftálmica.

c) Gálea aponeurótica – Um tecido conjuntivo denso e forte, o qual está conectado anteriormente ao músculo frontal e posteriormente ao músculo occipital.

Funções

Interrompe convulsões, tranqüiliza a Mente, desobstrui e ativa os meridianos e colaterais.

Indicações clínicas

Cefaléia, vertigem, sinusite, epistaxe, conjuntivite, convulsões, histeria, esquizofrenia, hipertensão, arteriosclerose e doença cerebrovascular.

13.

(TOUWEI) TOUWEI, E 8, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado na sutura coronal 4,5 polegadas laterais à linha média da cabeça, e 0,5 polegada posterior à margem da linha do cabelo anterior.

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal posterior de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento local ou sensação irradiando ao redor da área.

– *Dosagem da moxibustão:* a moxibustão é contra-indicada.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig 3.1)

a) *Pele* – As ramificações contendo fibras dos nervos zigomaticotemporal e auriculotemporal inervam a pele. O nervo zigomaticotemporal é uma ramificação oriunda da divisão maxilar do nervo trigêmeo (V par). O nervo auriculotemporal é uma ramificação da divisão mandibular do nervo trigêmeo (V par).
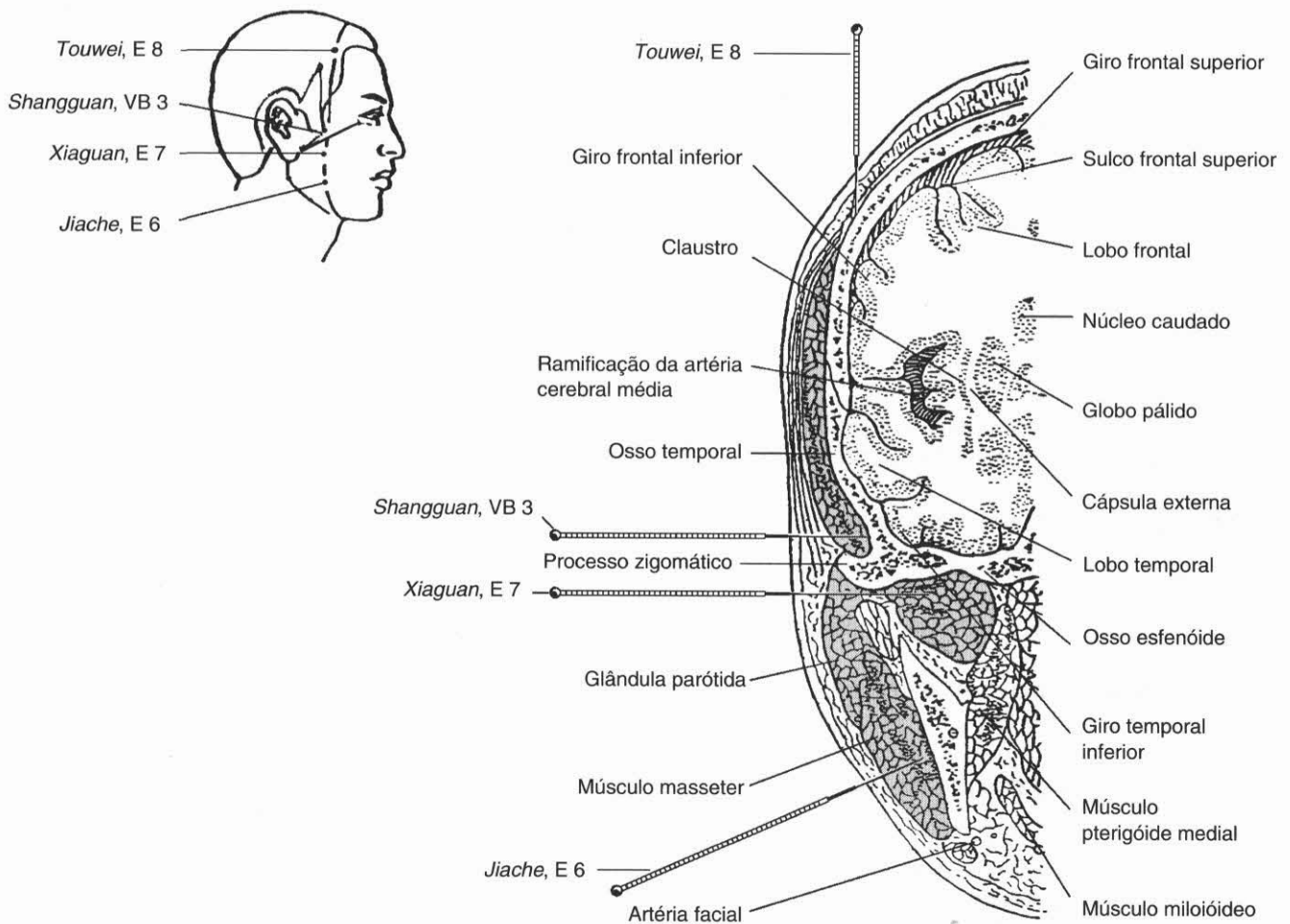
FIGURA 3.1 – Topografia do *Touwei, Shangguan, Xiaguan* e *Jiache*.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, ramificação temporal do nervo facial, e artéria e veia temporais superficiais. A artéria temporal superficial é uma ramificação terminal da artéria carotídea externa.
c) *Gálea aponeurótica da margem superior do músculo temporal* – O músculo temporal, localizado no osso temporal, é um músculo de formato plano e circular. As ramificações temporais contendo fibras da divisão mandibular do nervo trigêmeo (V par) inervam o músculo temporal. O epicrânio é um tecido conjuntivo denso e forte conectado anteriormente ao músculo frontal e posteriormente ao osso occipital.
d) *Tecido conjuntivo frouxo abaixo da aponeurose.*
e) *Periósteo do osso parietal.*

Funções

Expele o Vento, purga o Fogo patogênico, alivia a dor e melhora a acuidade visual.

Indicações clínicas

Cefaléia, enxaqueca, esquizofrenia, paralisia facial, neurite óptica e conjuntivite.

14.

(MUCHUANG) MUCHUANG, VB 16, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ *(DAN)*

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado 1,5 polegadas posterior ao *Toulinqi* (VB 15).

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal posterior de 0,3 a 0,4 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações dos nervos frontais medial e lateral contendo fibras da divisão oftálmica do nervo trigêmeo (V par) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia temporais superficiais. A artéria carotídea externa dá origem à artéria temporal superficial.
c) *Gálea aponeurótica* – Um tecido conjuntivo denso e forte, o qual é conectado anteriormente ao músculo frontal e posteriormente ao músculo occipital.
d) *Tecido conjuntivo frouxo abaixo da aponeurose.*
e) *Periósteo do osso parietal.*

Funções

Desobstrui e ativa os meridianos e colaterais, e melhora a acuidade visual e auditiva.

Indicações clínicas

Cefaléia, vertigem, miopia, obstrução nasal, edema facial, dor de dente, doença cerebrovascular e perda auditiva.

15.

(CHENGYING) ZHENGYING, VB 17, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ *(DAN)*

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado 1,5 polegadas posterior ao *Muchuang* (VB 16).

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações contendo fibras dos nervos occipitais maior e frontal inervam a pele. O nervo frontal é uma ramificação da divisão oftálmica do nervo trigêmeo (V par), e o nervo occipital maior é uma ramificação oriunda do segundo e terceiro nervos cervicais (C2 e C3).
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, artéria e veia temporais superficiais e artéria occipital. A artéria carotídea dá origem às artérias temporais superficiais e occipitais.
c) *Gálea aponeurótica* – Um tecido conjuntivo denso e forte, o qual está conectado anteriormente ao músculo frontal e posteriormente ao músculo occipital.

d) *Tecido conjuntivo frouxo da aponeurose.*
e) *Periósteo do osso parietal.*

Funções

Desobstrui e ativa os meridianos e colaterais, e interrompe vômitos.

Indicações clínicas

Cefaléia, vertigem, náusea, vômito e dor de dente.

16.

(*CHENGLING*) *CHENGLING*, VB 18, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ (*DAN*)

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado 1,5 polegadas posterior ao *Zhengying* (VB 17).

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações contendo fibras do nervo occipital maior oriundas da divisão oftálmica do nervo trigêmeo (V par) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia occipitais. A artéria carotídea externa dá origem à artéria occipital.
c) *Gálea aponeurótica* – Tecido conjuntivo denso e forte, o qual está conectado anteriormente ao músculo frontal e posteriormente ao músculo occipital.
d) *Tecido conjuntivo frouxo abaixo da aponeurose.*
e) *Epicrânio do osso parietal.*

Funções

Acalma a cabeça e a Mente e ativa os colaterais para dissipar o Vento.

Indicações clínicas

Cefaléia, obstrução e secreção nasal, epistaxe, vertigem, asma, dor ocular, febre e calafrios.

17.

(*PENSHEN*) *BENSHEN*, VB 13, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ (*DAN*)

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado 0,5 polegada posterior à linha do cabelo anterior, 3 polegadas lateral ao *Shenting* (VB 24), ou dois terços de distância do *Shenting* (VB 24) ao *Touwei* (E 8).

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações laterais do nervo frontal contendo fibras da divisão oftálmica do nervo trigêmeo (V par) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, artérias e veias temporais superficiais e frontais. A artéria carotídea externa dá origem às artérias temporais superficiais e frontais.
c) *Músculo frontal* – As ramificações contendo fibras da ramificação temporal do nervo facial (VII par) inervam o músculo.

Funções

Interrompe a vertigem, alivia a cefaléia e tranqüiliza a Mente para aliviar a ansiedade mental.

Indicações clínicas

Cefaléia, vertigem, vômito, convulsões, paralisia facial, rigidez no pescoço, insônia e paralisia das extremidades inferiores.

18.

(*HANYAN*) *HANYAN*, VB 4, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ (*DAN*)

Localização

Na região temporal anterior, o ponto está localizado um quarto de distância entre os pontos *Touwei* (E 8) e *Qubin* (VB 7); ou 1 polegada inferior e posterior ao *Touwei* (E 8) e 0,5 polegada dentro da linha do cabelo temporal.

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações temporais do nervo auriculotemporal contendo fibras da divisão mandibular do nervo trigêmeo (V par) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia temporais superficiais. A artéria carotídea externa dá origem à artéria temporal superficial.
c) *Músculo temporal* – As ramificações contendo fibras da ramificação temporal do nervo facial (VII par) inervam o músculo.

Funções

Dissipa o Vento, ativa os colaterais, alivia a dor e melhora a acuidade visual.

Indicações clínicas

Enxaqueca, zumbido, vertigem, dor de dente, rinite, convulsões, neuralgia do trigêmeo, artrite reumatóide e paralisia facial.

19.

(NAOHU) NAOHU, VG 17, VASO GOVERNADOR

Localização

Em posição sentada com a cabeça inclinada para frente, ou em decúbito ventral, o ponto está localizado sobre a linha sagital média da cabeça, 1,5 polegadas superior ao *Fengfu* (VG 16), e superior à protuberância occipital externa.

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal de 0,3 a 0,5 polegada. Alguns textos dizem que é contra-indicada para Acupuntura.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão.

– *Dosagem da moxibustão:* bastão: 5 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo occipital maior contendo fibras do segundo e terceiro nervos cervicais (C2 e C3) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, artéria e veia occipitais e vaso emissário. A artéria carotídea externa dá origem à artéria occipital.
c) *Músculo occipital* – A agulha passa entre os dois músculos occipitais. As ramificações contendo fibras da ramificação auricular posterior do nervo facial (VII par) inervam o músculo.
d) *Tecido conjuntivo frouxo da aponeurose.*
e) A agulha é inserida superior à protuberância occipital externa.

Funções

Reduz a febre, melhora a acuidade visual, interrompe os espasmos e tranqüiliza a Mente.

Indicações clínicas

Epilepsia, histeria, convulsão infantil, hipertensão, neurite óptica, conjuntivite, rigidez no pescoço, icterícia e vertigem.

20.

(CHIANGCHIEN) QIANGJIAN, VG 18, VASO GOVERNADOR

Localização

Em posição sentada com a cabeça levemente inclinada para frente ou em decúbito ventral, o ponto está localizado sobre a linha sagital média na região occipital, 1,5 polegadas superior ao *Naohu* (VG 17); ou no ponto médio entre os pontos *Fengfu* (VG 16) e *Baihui* (VG 20).

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal anterior ou posterior de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* dor e distensão.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo occipital maior contendo fibras do segundo e terceiro nervos cervicais (C2 e C3) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia occipitais. A artéria carotídea externa dá origem à artéria occipital.
c) *Gálea aponeurótica* – Um tecido conjuntivo denso e forte, o qual está conectado anteriormente ao músculo frontal e posteriormente ao músculo occipital.
d) *Tecido conjuntivo frouxo da aponeurose.*
e) *Periósteo dos ossos temporal e occipital.*

Funções

Elimina o Calor do *Xin* para tranqüilizar a Mente e alivia a rigidez dos músculos e tendões no pescoço para aliviar a dor.

Indicações clínicas

Cefaléia, epilepsia, histeria, vertigem, vômito, rigidez no pescoço e insônia.

21.

(TIENCHUNG) TIANCHONG, VB 9, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ *(DAN)*

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado superior à orelha, 0,5 polegada posterior ao *Shuaigu* (VB 8); ou na intersecção entre a linha vertical que percorre o processo mastóideo do osso temporal e a linha horizontal oriunda do *Shuaigu* (VB 8).

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal anterior ou posterior de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo occipital maior contendo fibras do segundo e terceiro nervos cervicais (C2 e C3) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia auriculares posteriores. A artéria carotídea externa dá origem à artéria auricular posterior.
c) *Músculo auricular superior* – Músculo de formato fino e circular. As ramificações contendo fibras da ramificação temporal do nervo facial (VII par) inervam o músculo.
d) *Músculo temporal* – As ramificações contendo fibras da ramificação temporal do nervo facial (VII par) inervam o músculo.
e) *Gálea aponeurótica* – Um tecido conjuntivo denso e forte, o qual está conectado anteriormente ao músculo frontal e posteriormente ao músculo occipital.

Funções

Alivia o estresse mental e promove a circulação do *Xue* para remover a Estase do *Xue*.

Indicações clínicas

Cefaléia, convulsões, enxaqueca, histeria e cisto gengival.

22.

(SHUAIKU) SHUAIGU, VB 8, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ *(DAN)*

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado 1,5 polegadas superior ao ápice da orelha, no ponto médio entre a ponta da orelha e o tubérculo do osso parietal.

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* dor e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – Nervo temporal contendo fibras do nervo auriculotemporal da divisão mandibular do nervo trigêmeo (V par), e nervo occipital maior contendo fibras do segundo e terceiro nervos cervicais (C2 e C3) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e artéria e veia temporais superficiais. A artéria carotídea externa dá origem à artéria temporal superficial.
c) *Músculo auricular superior* – Músculo de formato fino e circular. As ramificações contendo fibras da ramificação temporal do nervo facial (VII par) inervam o músculo.

d) *Músculo temporal* – As ramificações contendo fibras da ramificação temporal do nervo facial (VII par) inervam o músculo.
e) *Gálea aponeurótica* – Um tecido conjuntivo denso e forte, o qual está conectado anteriormente ao músculo frontal e posteriormente ao músculo occipital.

Funções

Reduz o Calor, dissipa o Vento, desobstrui e ativa os meridianos e colaterais.

Indicações clínicas

Tosse, expectoração, vômito, enxaqueca, convulsão infantil, patologia ocular, paralisia facial e bronquite.

23.

(*CHIAOSUN*) *JIAOSUN*, TA 20, MERIDIANO *SHAO YANG* DA MÃO (*SANJIAO*)

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado no sulco auricular póstero-superior e superior à ponta da orelha.

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais irradiando-se à região auricular.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 cones; bastão: 5 a 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo auriculotemporal contendo fibras da divisão mandibular do nervo trigêmeo inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a ramificação auricular anterior da artéria e veia temporal superficial. A artéria carotídea externa dá origem à artéria temporal superficial.
c) *Músculo auricular superior* – Músculo de formato fino e circular. As ramificações contendo fibras da ramificação temporal do nervo facial (VII par) inervam o músculo.
d) *Concha auricular superior.*

Funções

Melhora a acuidade visual e auditiva e elimina o Vento e o Calor.

Indicações clínicas

Pterígio, neurite óptica, enxaqueca, gengivite, dor de dente, caxumba, zumbido, surdez e rigidez no pescoço.

24.

(*LUHSI*) *LUXI*, TA 19, MERIDIANO *SHAO YANG* DA MÃO (*SANJIAO*)

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado posterior à orelha e superior ao processo mastóideo do osso temporal, no terço superior da distância entre os pontos *Jiaosun* (TA 20) e *Yifeng* (TA 17) quando uma linha curva é traçada entre estes dois pontos; ou 1 polegada superior ao *Chimai* (TA 18).

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua anterior ou ascendente de 0,3 a 0,5 polegada ou a utilização de uma agulha triangular para induzir sangramento.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão.

– Dosagem da moxibustão: 1 a 3 cones; bastão: 5 a 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo occipital maior contendo fibras do segundo e terceiro nervos cervicais (C2 e C3), e o nervo occipital menor contendo fibras do segundo nervo cervical (C2) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia auriculares posteriores. A artéria carotídea externa dá origem à artéria auricular posterior.
c) *Músculo auricular posterior* – As ramificações contendo fibras da ramificação auricular posterior do nervo facial (VII par) inervam o músculo.
d) *Concha auricular posterior.*

Funções

Melhora a audição, reduz a febre, dissipa o Vento e estabiliza a Mente.

Indicações clínicas

Dor de ouvido, zumbido, surdez, otite média, asma brônquica, vômito infantil, convulsões, resfriado e enxaqueca.

25.

(FUPAI) FUBAI, VB 10, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ *(DAN)*

Localização

O ponto está localizado posterior à orelha, na parte póstero-superior do processo mastóideo do osso temporal, 1 polegada posterior e inferior ao ponto *Tianchong* (VB 9); ou 1 polegada posterior à margem superior da aurícula; ou no ponto médio da linha levemente curvada entre os pontos *Tianchong* (VB 9) e *Touqiaoyin* (VB 11).

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal descendente sob a pele de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo occipital maior contendo fibras do segundo e terceiro nervos cervicais (C2 e C3) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia auriculares posteriores. A artéria carotídea externa dá origem à artéria auricular posterior.
c) *Músculo auricular posterior* – As ramificações contendo fibras da ramificação auricular posterior do nervo facial (VII par) inervam o músculo.
d) *Músculo temporal* – As ramificações contendo fibras da ramificação temporal do nervo facial (VII par) inervam o músculo.

Funções

Dissipa o Vento e regula o fluxo do *Qi* para aliviar a dor.

Indicações clínicas

Cefaléia, enxaqueca, conjuntivite, neurite óptica, zumbido, surdez, dor no ombro, bronquite e paralisia das extremidades inferiores.

26.

(NAOKUNG) NAOKONG, VB 19, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ *(DAN)*

Localização

Em posição sentada com a cabeça levemente inclinada para frente ou em decúbito ventral, o ponto está localizado lateral à protuberância occipital 1,5 polegadas superior ao *Fenchi* (VB 20) e 2 polegadas lateral ao *Naohu* (VG 17).

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal de 0,3 a 0,4 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão local.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo occipital maior contendo fibras do segundo e terceiro nervos cervicais (C2 e C3) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – As ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia occipitais. A artéria carotídea externa dá origem à artéria occipital.
c) *Músculo occipital* – As ramificações contendo fibras da ramificação auricular posterior do nervo facial (VII par) inervam o músculo.

Funções

Regula o *Qi* e *Xue* e melhora a acuidade visual e auditiva.

Indicações clínicas

Cefaléia, vertigem, convulsões, histeria, esquizofrenia, asma, resfriado, taquicardia, zumbido, rigidez cervical, neurite óptica e glaucoma.

27.

(YUCHEN) YUZHEN, B 9, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em posição sentada com a cabeça levemente inclinada para frente ou em decúbito ventral, o ponto está localizado 1,5 polegadas posterior ao *Luoque* (B 8), 1,3 polegadas lateral ao *Naohu* (VG 17) e 1,3 polegadas lateral à linha nucal superior da protube-

rância occipital externa, entre os pontos *Naohu* (VG 17) e *Naokong* (VG 19).

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal descendente de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* peso e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações do nervo occipital maior contendo fibras do segundo e terceiro nervos cervicais (C2 e C3) inervam a pele.
b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia occipitais. A artéria carotídea externa dá origem à artéria occipital.
c) Músculo occipital – As ramificações contendo fibras da ramificação auricular posterior do nervo facial (VII par) inervam o músculo.

Funções

Melhora a acuidade visual, desobstrui e ativa os meridianos e colaterais.

Indicações clínicas

Cefaléia, dor ocular, miopia, glaucoma, neurite óptica, obstrução nasal e vertigem.

28.

(CHIMAI) CHIMAI, TA 18, MERIDIANO *SHAO YANG* DA MÃO *(SANJIAO)*

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado posterior à orelha e inferior ao processo mastóideo do osso temporal um terço inferior à linha auricular posterior curva traçada entre os pontos *Yifeng* (TA 17) e *Jiaosun* (TA 20).

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua ântero-inferior em direção ao processo mastóideo do osso temporal de 0,3 a 0,5 polegada ou utilização de uma agulha triangular para induzir sangramento.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 cones; bastão: 5 a 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – A ramificação auricular posterior do nervo auricular maior, que origina-se da ramificação cutânea do plexo cervical, inerva a pele.
b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a ramificação auricular posterior da artéria e veia occipitais.
c) Músculo auricular posterior – As ramificações contendo fibras da ramificação auricular posterior do nervo facial (VII par) inervam o músculo.
d) Concha auricular posterior.

Funções

Desobstrui e ativa os meridianos e colaterais e melhora a audição.

Indicações clínicas

Cefaléia, vertigem, surdez, convulsões infantis, disenteria, vômito, cegueira e neurite óptica.

29.

(TOUCHIAOYIN) TOUQIAOYIN, VB 11, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ *(DAN)*

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado atrás da orelha na depressão póstero-superior do processo mastóideo do osso temporal, no ponto médio entre os pontos *Fubai* (VB 10) e *Wangu* (VB 12); ou 1 polegada inferior ao *Fubai* (VB 10).

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações do nervo occipital maior contendo fibras do segundo e terceiro nervos (C2 e C3) e occipital menor contendo fibras do segundo nervo cervical (C2) inervam a pele.
b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e

artéria e veia auriculares posteriores. A artéria carotídea externa dá origem à artéria auricular posterior.

c) *Músculo auricular posterior* – As ramificações contendo fibras da ramificação auricular posterior do nervo facial (VII par) inervam o músculo.

Funções

Regula o fluxo do *Qi* para tratar a melancolia e melhora a acuidade visual.

Indicações clínicas

Cefaléia nucal, dor ocular, surdez, zumbido, tosse, convulsões e dor torácica.

30.

(*WANKU*) *WANGU*, VB 12, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ (*DAN*)

Localização

Em posição sentada, posterior à orelha e 0,7 polegada inferior ao *Touqiaoyin* (VB 11), o ponto está localizado na depressão póstero-inferior do processo mastóideo do osso temporal.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua descendente de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo occipital menor contendo fibras do segundo nervo cervical (C2) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia auriculares posteriores. A artéria carotídea externa dá origem à artéria auricular posterior.

c) *Músculo esternocleidomastóideo* – A agulha passa dentro da parte superior do músculo esternocleidomastóideo. As ramificações contendo fibras originárias do nervo acessório espinhal (XI par) e as ramificações do segundo e terceiro nervos cervicais (C2 e C3) inervam o músculo.

Funções

Dissipa o Vento, reduz a febre, drena e ativa os meridianos e colaterais.

Indicações clínicas

Cefaléia, dor nucal, dor de dente, cisto gengival, hemiplegia facial, insônia, paralisia das extremidades inferiores e convulsões.

31.

(*HSINHUI*) *XINHUI*, VG 22, VASO GOVERNADOR

Localização

Localiza-se sobre a linha sagital média da cabeça, 3 polegadas anterior ao *Baihui* (VG 20), e 1 polegada posterior ao *Shangxing* (VG 23).

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal sob a pele de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha*: parestesia e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo supra-orbitário contendo fibras da divisão oftálmica do nervo trigêmeo (V par) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, artéria e veia temporais superficiais e supra-orbitárias. A artéria supra-orbitária é uma ramificação da artéria oftálmica.

c) *Gálea aponeurótica* – Tecido conjuntivo denso e forte, o qual está conectado anteriormente ao músculo frontal e posteriormente ao músculo occipital.

d) *Tecido conjuntivo frouxo abaixo da aponeurose.*

e) *Periósteo do osso parietal.*

Funções

Reduz a febre, dissipa o Vento e interrompe convulsões.

Indicações clínicas

Convulsões infantis, cefaléia, vertigem, hipertensão, edema facial, epistaxe, obstrução nasal e insônia.

32.

(*CHIACHE*) *JIACHE*, E 6, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ (*WEI*)

Localização

Em posição sentada ou recumbente lateral, o ponto está localizado 1 polegada superior ao ângulo anterior da mandíbula, no ponto mais alto do músculo masseter, enquanto os dentes estão firmemente cerrados.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

Inserção oblíqua que penetra no *Dicang* (E 4) 2,0 a 3,0 polegadas (tratando paralisia facial).

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais, irradiando-se à região adjacente.

Inserção em direção ao dente maxilar ou mandibular (tratando dor de dente).

– *Dosagem da moxibustão:* 3 cones; bastão: 5 a 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 3.1)

a) Pele – As ramificações do nervo auricular maior contendo fibras do segundo e terceiro nervos cervicais (C2 e C3) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e a divisão mandibular do nervo trigêmeo.

c) Músculo masseter – Apresenta camadas superficiais e profundas. As ramificações do nervo bucal contendo fibras da divisão mandibular do nervo trigêmeo inervam o músculo.

d) Com a inserção perpendicular, a camada mais profunda da agulha alcança a mandíbula. Com a inserção oblíqua que penetra no *Dicang* (E 4), a agulha atravessa os músculos risório, depressor do ângulo da boca, orbicular da boca e zigomático. As ramificações contendo fibras do nervo facial (VII par) inervam os músculos.

Funções

Facilita a abertura da mandíbula e desobstrui os colaterais, expele o Vento e regula o fluxo do *Qi*.

Indicações clínicas

Paralisia facial, espasmo do músculo facial, trismo, dor de dente, caxumba e histeria.

33.

(*YINTANG*) *YINTANG*, EX-HN 3, PONTO EXTRA DA CABEÇA E PESCOÇO

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado no ponto médio entre as duas sobrancelhas.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua descendente, e direcionada à ponta nasal; ou direita e esquerda que penetra nos pontos *Zanzhu* (B 2) e *Jingming* (B 1) de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais, ou irradiando-se à ponta nasal.

Utilizar uma agulha triangular para induzir sangramento.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações do nervo supratroclear contendo fibras da divisão oftálmica do nervo trigêmeo inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia supratrocleares. A artéria supratroclear, juntamente com a veia supratroclear, é uma ramificação terminal da artéria oftálmica.

c) Músculo prócero – O músculo prócero é parte do músculo frontal. As ramificações temporais contendo fibras do nervo facial (VII par) inervam o músculo.

d) A inserção profunda da agulha alcança o osso nasal.

AVISO

Não utilize a inserção inferior lateral ou o aprofundamento e a superficialização da agulha, uma vez que pode lesar o globo ocular.

Funções

Elimina o Vento, acalma a Mente e abre o nariz.

Indicações clínicas

Cefaléia frontal, vertigem, insônia, patologia nasal, hipertensão, hipotensão e convulsões infantis.

34.

(*YANGPAI*) *YANGBAI*, VB 14, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ (*DAN*)

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 1 polegada acima do ponto médio da sobrancelha diretamente acima da pupila quando se olha em linha reta para frente.

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal descendente que penetra no *Yuyao* (Ex-HN 4), ou esquerda e direita ao *Sizkukong* (TA 23) e *Zanzhu* (B 2) respectivamente, 0,2 a 0,3 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão na região frontal, ou irradiação ao topo do crânio.

– *Dosagem da moxibustão:* usualmente a moxibustão não é utilizada; bastão: 3 a 5 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações laterais do nervo supra-orbitário contendo fibras da divisão oftálmica do nervo trigêmeo (V Par) inervam a pele.
b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia supra-orbitárias. A artéria supra-orbitária é uma ramificação da artéria oftálmica.
c) Músculo ociptofrontal – As ramificações contendo fibras da ramificação temporal do nervo facial (VII par) inervam o músculo.
d) A camada profunda da agulha alcança o periósteo do osso frontal.

Funções

Dissipa o Vento, ativa os colaterais, reduz a febre e melhora a acuidade visual.

Indicações clínicas

Paralisia do nervo supra-orbitário, paralisia facial, patologia ocular, miopia, ptose, conjuntivite e cegueira noturna.

35.

(*TSANCHU*) *ZANZHU*, B 2, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ (*PANGGUANG*)

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado na terminação medial da sobrancelha, na fissura supra-orbitária.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua inferior que penetra no *Jingming* (B 1) de 0,3 a 0,5 polegada (tratando patologias oculares).

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento periorbitários ou locais.

Inserção horizontal penetrando no *Yuyao* (Ex-HN 4) de 1,0 a 1,5 polegadas (tratando paralisia facial e cefaléia).

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento periorbitários e locais.

Inserção oblíqua lateral inferior ao forame supra-orbitário de 0,5 polegada (tratando dor no nervo supra-orbitário).

– *Sensação da agulha:* sensação elétrica que se irradia ao pescoço.

Não há aplicação de moxibustão.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações do nervo frontal contendo fibras da divisão oftálmica do nervo trigêmeo (V par) inervam a pele.
b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia supra-orbitárias. A artéria supra-orbitária é uma ramificação da artéria oftálmica.
c) Músculo orbicular ocular – As ramificações zigomáticas e temporais contendo fibras do nervo facial (VII par) inervam o músculo.
d) Músculo corrugador dos supercílios – Localizado na camada profunda dos músculos orbitário orbicular ocular e frontal. As ramificações temporais do nervo facial (VII par) inervam o músculo.
e) A camada profunda da agulha alcança o periósteo do osso frontal.

Funções

Reduz a febre, expele o Vento e desobstrui os meridianos para melhorar a acuidade visual.

Indicações clínicas

Cefaléia, miopia, conjuntivite aguda, paralisia facial, nistagmo, glaucoma, cegueira noturna e lacrimação excessiva.

36.

(*YUYAO*) *YUYAO*, EX-HN 4, PONTO EXTRA DA CABEÇA E PESCOÇO

Localização

Em posição sentada, com o olhar em linha reta para frente, o ponto está localizado no meio da sobrancelha, diretamente acima da pupila.

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal lateralmente sob a pele penetrando nos pontos *Zanzhu* (B 2) ou *Sizhukong* (TA 23) de 0,5 a 1,0 polegada (tratando dor do nervo supra-orbitário).

– *Sensação da agulha:* distensão local que pode irradiar-se ao globo ocular.

Inserção oblíqua inferior a 30° de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* sensação elétrica irradiando-se à região adjacente.

Não há aplicação da moxibustão.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações laterais do nervo supra-orbitário contendo fibras da divisão oftálmica do nervo trigêmeo (V par) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, artéria e veia supra-orbitárias, e ramificações temporais e zigomáticas do nervo facial. A artéria oftálmica dá origem à artéria supra-orbitária, a qual percorre junto com o nervo supra-orbitário para a região frontal. As ramificações temporais do nervo facial (VII par), passando a glândula parótida superior para a área temporal, inervam a parte superior dos músculos orbitários orbicular ocular e ociptotemporal. As ramificações zigomáticas do nervo facial (VII par), que passam a glândula parótida superior e o osso zigomático, inervam a parte inferior dos músculos orbitário orbicular ocular, zigomático maior e levantador do lábio superior.

c) Músculo orbicular ocular – Um músculo plano, que rodeia os olhos. As ramificações temporais e zigomáticas do nervo facial (VII par) inervam o músculo.

d) Músculo occiptofrontal – Músculo plano do osso frontal. As ramificações temporais do nervo facial (VII par) inervam o músculo.

e) A inserção profunda da agulha alcança o arco superciliar do osso frontal.

Indicações clínicas

Miopia, dor no nervo supra-orbitário, conjuntivite aguda, paralisia orbital muscular e facial.

37.

(SZUCHUKUNG) SIZHUKONG, TA 23, MERIDIANO *SHAO YANG* DA MÃO *(SANJIAO)*

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado na depressão lateral da sobrancelha.

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal posterior ao longo da pele ou penetração no *Yuyao* (Ex-HN 4) de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão local.

Não há aplicação da moxibustão.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações do nervo supra-orbitário contendo fibras da divisão oftálmica do nervo trigêmeo (V par) e as ramificações do nervo zigomático contendo fibras da divisão maxilar do nervo trigêmeo (V par) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, artéria e veia temporais superficiais. A artéria carotídea externa dá origem à artéria temporal superficial, e a veia superficial une-se à veia retromandibular.

c) Músculo orbicular ocular – Músculo plano que circunda os olhos. As ramificações temporal e zigomática do nervo facial (VII par) inervam o músculo.

Funções

Reduz a febre, dissipa o Vento e ativa os colaterais para melhorar a acuidade visual.

Indicações clínicas

Cefaléia, patologia ocular, conjuntivite, neurite óptica, paralisia facial, convulsão e esquizofrenia.

38.

(CHIUHOU) QIUHUO, EX-HN 7, PONTO EXTRA DA CABEÇA E PESCOÇO

Localização

Em posição sentada ou supina, com o olhar para frente e em linha reta, o ponto está localizado no quarto lateral da margem infra-orbitária.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular. Peça ao paciente para olhar para cima. O médico, então, utiliza o dedo indicador para fixar o globo ocular, e realiza uma inserção levemente medial e perpendicular em direção ao nervo óptico 0,5 a 1,0 polegada.

AVISO – Não girar, levantar ou empurrar a agulha.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão irradiando para todo o globo ocular.

Não há aplicação da moxibustão.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 3.2)

a) Pele – As ramificações do nervo infra-orbitário contendo fibras oriundas da divisão maxilar do nervo trigêmeo (V par) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia infra-orbitárias. A artéria maxilar interna dá origem à artéria infra-orbital. A veia infra-orbitária une-se ao plexo pterigóide e veia facial.

c) Músculo orbicular ocular – Músculo plano que circunda o olho. As ramificações temporais e zigomáticas do nervo facial (VII par) inervam o músculo.

d) Tecido adiposo da órbita – O tecido que fornece suporte ao globo ocular, músculo extrínseco do olho e osso orbitário. Quando a agulha é inserida através do tecido adiposo, pouca resistência será sentida.

e) Músculo oblíquo e órbita inferiores – O músculo oblíquo inferior é o músculo extrínseco do olho. As ramificações inferiores do nervo oculomotor (III par) inervam o músculo.

AVISO

1. O ponto sangra muito facilmente. Se o paciente se queixar de sensação edemática do globo ocular, retire a agulha imediatamente e pressione o ponto por 2 a 3 minutos para prevenir sangramento. Com sangramento moderado, haverá equimose local. Utilize uma compressa fria para interromper o sangramento, após uma compressa quente para aumentar a circulação sangüínea. Normalmente, estas complicações serão resolvidas dentro de 10 dias e sem seqüelas.

2. Utilize uma agulha fina e não realize giros, levantamentos ou inserções profundas da agulha, uma vez que é muito fácil penetrar na cavidade intracraniana e lesar estruturas adjacentes, podendo causar sangramento enquanto o ponto estiver sendo puncionado.
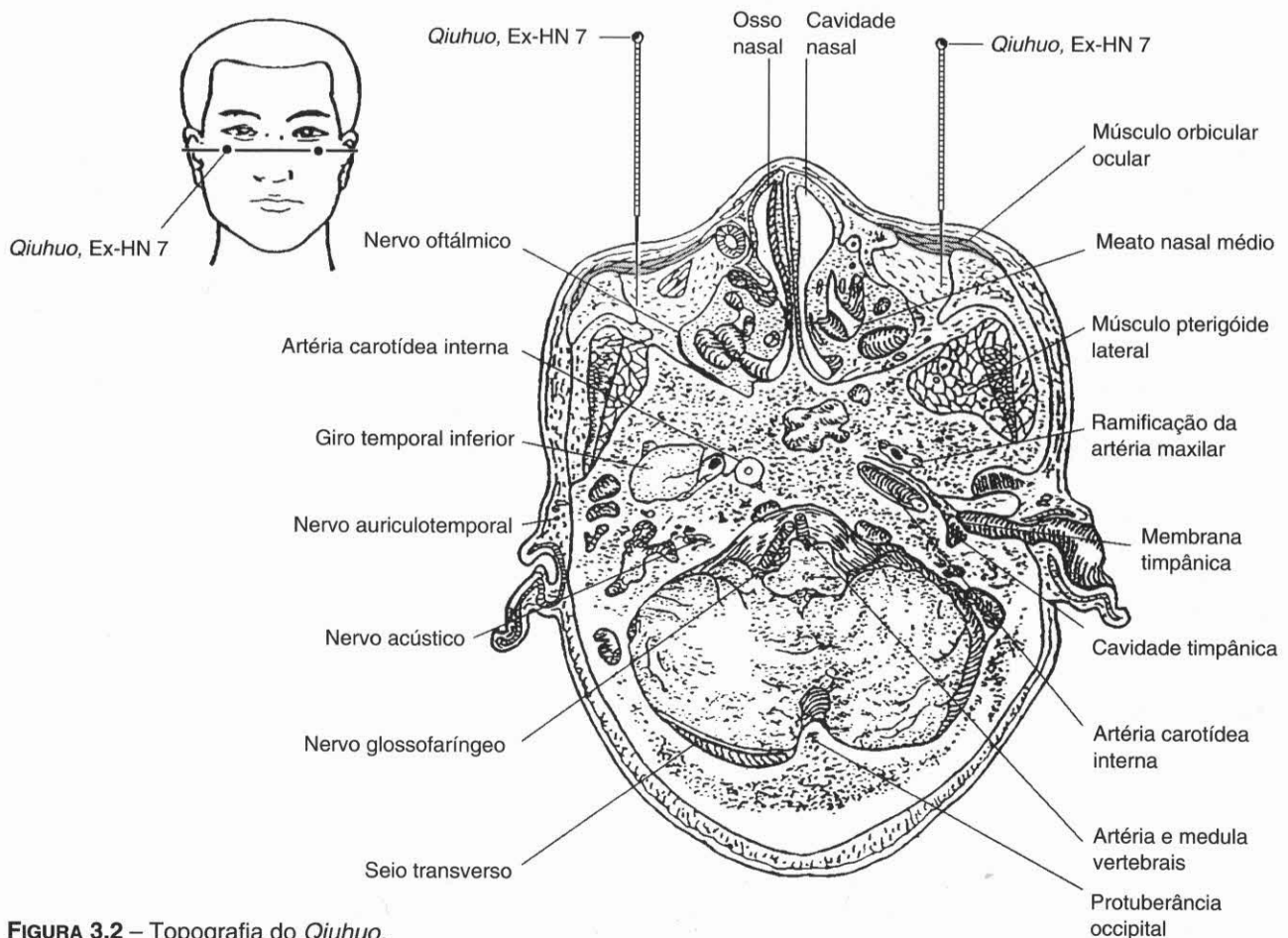
FIGURA 3.2 – Topografia do *Qiuhuo.*

Indicações clínicas

Glaucoma, miopia, catarata, neurite óptica e atrofia do nervo óptico.

39.

(TUNGTZULIAO) TONGZILIAO, VB 1, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ (DAN)

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado 0,5 polegada lateral ao ângulo ocular lateral.

Método por agulha e moxibustão

Inserção posterior horizontal da direção anterior à posterior que penetra no *Taiyang* (Ex-HN 5) de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão local, que algumas vezes se irradia ao meato acústico.

Utilizar uma agulha triangular para induzir sangramento.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações zigomáticas e zigomaticotemporais do nervo zigomático, contendo fibras da divisão maxilar do nervo trigêmeo (V par), inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo orbicular ocular* – Músculo plano que circunda os olhos. As ramificações temporais e zigomáticas do nervo facial (VII par) inervam o músculo.
d) *Fáscia temporal* – Fáscia espessada e forte que cobre o músculo temporal. Há camadas superficiais e profundas da fáscia; a inserção na camada superficial é a superfície do processo zigomático do osso temporal e a inserção na camada profunda entre esses é preenchida com tecido adiposo.
e) *Músculo temporal* – Músculo de formato plano e circular. O nervo temporal profundo das ramificações da divisão mandibular do nervo trigêmeo (V par) inerva o músculo.

Funções

Reduz a febre, dissipa o Vento, alivia a dor e melhora a acuidade visual.

Indicações clínicas

Cefaléia, conjuntivite, cegueira noturna, atrofia do nervo óptico, glaucoma, miopia, neurite óptica, paralisia facial e neuralgia do trigêmeo.

40.

(CHUANLIAO) QUANLIAO, ID 18, MERIDIANO *TAI YANG* DA MÃO (XIAOCHANG)

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado diretamente abaixo do ângulo ocular externo na margem inferior do osso zigomático, e na mesma altura do *Yingxiang* (IG 20).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão local.

Não há aplicação de moxibustão.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – O nervo infra-orbitário da ramificação terminal da divisão maxilar do nervo trigêmeo (V par) inerva a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, artéria e veia faciais transversas. A artéria temporal superficial dá origem à artéria facial transversa, e a veia facial transversa une-se e a veia retromandibular.
c) *Músculo zigomático maior* – As ramificações zigomáticas contendo fibras do nervo facial (VII par) inervam o músculo.
d) *Músculo masseter* – As ramificações do nervo masseter contendo fibras da divisão mandibular do nervo trigêmeo (V par) inervam o músculo.
e) *Músculo temporal* – Um músculo de formato plano e circular. As ramificações do nervo temporal profundo contendo fibras da divisão mandibular do nervo trigêmeo (V par) inervam o músculo.

Funções

Reduz a febre, expele o Vento e ativa os meridianos para remover a Estase do *Xue*.

Indicações clínicas

Paralisia facial, espasmo do nervo facial, neuralgia do trigêmeo, dor de dente maxilar, gengivite e caxumba.

41.

(CHULIAO) JULIAO, E 3, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado na intersecção da linha vertical traçada a partir das pupilas e linha horizontal da margem inferior da ala nasal, por volta de 0,8 polegada lateral à narina.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo infra-orbitário contendo fibras da divisão maxilar do nervo trigêmeo (V par) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, artéria e veia faciais e infra-orbitárias. A artéria carotídea externa dá origem à artéria facial, e a artéria infra-orbitária é uma ramificação da artéria facial.
c) *Músculo quadrado labial superior* – As ramificações bucais do nervo facial (VII par) inervam o músculo.
d) *Músculo levantador do ângulo da boca* – As ramificações bucais do nervo facial (VII par) inervam o músculo.

Funções

Reduz a febre, remove a Estase do *Xue*, melhora a acuidade visual e remove a nebulosidade.

Indicações clínicas

Glaucoma, congestão conjuntival, lacrimação, miopia, epistaxe, dor de dente e paralisia facial.

42.

(YINGHSIANG) YINGXIANG, IG 20, MERIDIANO *YANG MING* DA MÃO *(DACHANG)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado sobre a parte superior do entalhe nasolabial 0,5 polegada lateral ao ponto médio da margem lateral da ala nasal; ou 1 polegada superior e lateral ao *Kouheliao* (IG 19).

Método por agulha e moxibustão

Penetração do ponto *Bitong* (Ex-HN 14) de 0,5 a 0,8 polegada (tratando patologias nasais).

Penetração do *Sibai* (E 2) de 0,5 a 1,0 polegada (tratando ascaríase da vesícula biliar).

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais e lacrimação, e algumas vezes irradia-se para o nariz.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 3.3)

a) *Pele* – As ramificações do nervo infra-orbitário contendo fibras da divisão maxilar do nervo trigêmeo (V par) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia faciais. A artéria carotídea externa dá origem à artéria facial. A veia facial, juntamente com a artéria facial, origina-se da veia submental e, após, penetra a veia jugular externa.
c) *Músculo levantador do lábio superior* – As ramificações bucais do nervo facial (VII par) inervam o músculo. O músculo origina-se da margem e forame infra-orbitários do osso maxilar, e penetra na pele do lábio superior, ala nasal e entalhe nasolabial.
d) A inserção profunda da agulha alcança o osso maxilar. Se a agulha for inserida no *Bitong* (Ex-HN 14), pode atravessar o músculo levantador do lábio superior e da ala nasal. Se a agulha for inserida no *Sibai* (E 2), pode alcançar o forame infra-orbitário que contém nervo, artéria e veia infra-orbitários. Não puncione o *Sibai* (E 2) muito profundamente, já que pode lesar o nervo, artéria e veia infra-orbitários.

Funções

Reduz a febre, expele o Vento, desobstrui os meridianos e induz a ressuscitação.

Indicações clínicas

Sinusite, parassinusite, epistaxe, pólipos nasais, conjuntivite, paralisia facial, ascaríase da vesícula biliar e constipação.
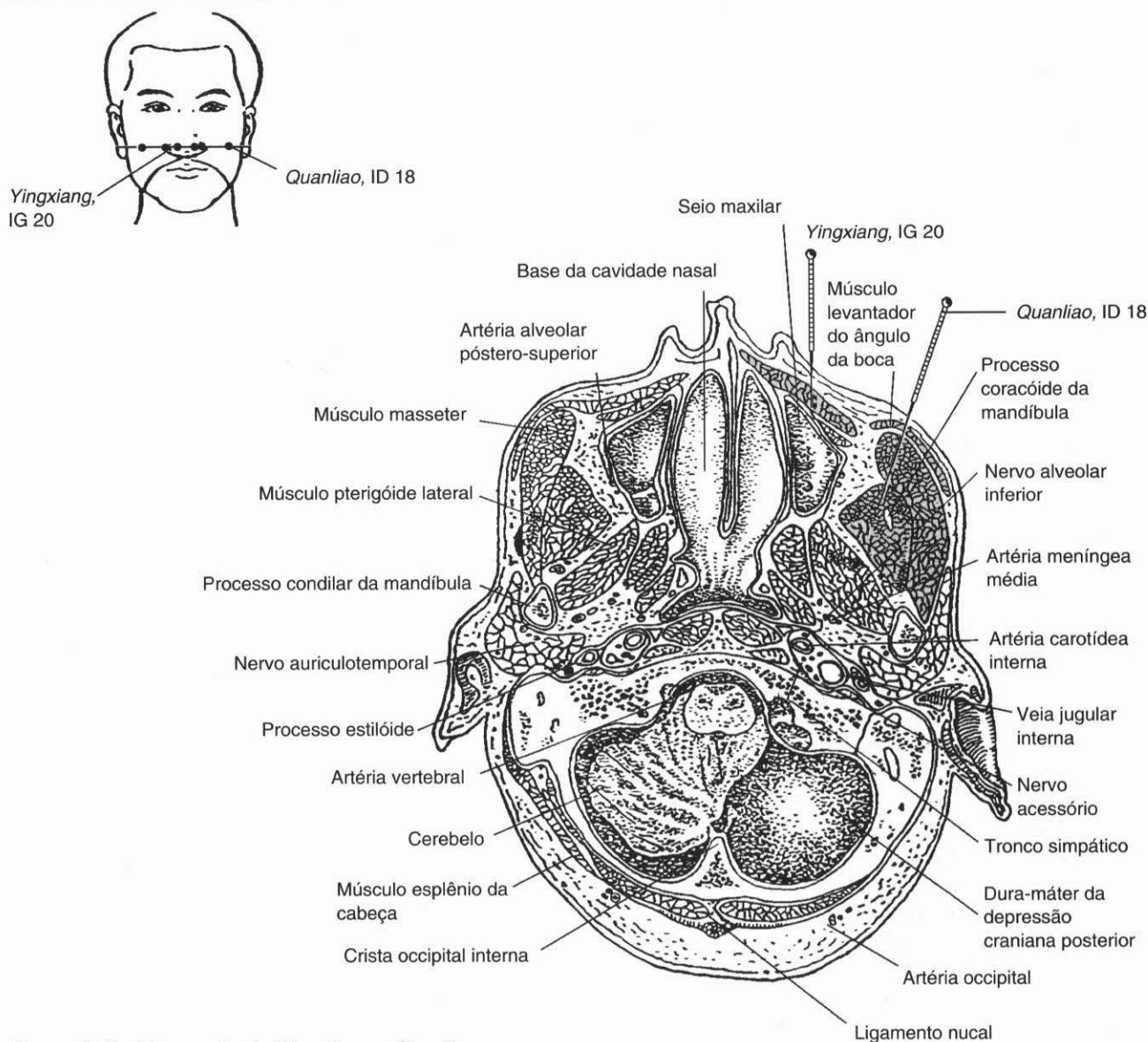
FIGURA 3.3 – Topografia do *Yingxiang* e *Quanliao.*

43.

(SHANGYINGHSIANG) SHANGYINGXIANG (BITONG), EX-HN 8, PONTO EXTRA DA CABEÇA E PESCOÇO

Localização

Na depressão inferior do osso nasal, na terminação superior do entalhe nasolabial na intersecção do nariz e face.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua medial superior de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* lacrimação e distensão local, algumas vezes irradiando-se ao nariz. Normalmente, a moxibustão não é aplicada.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo infra-orbitário contendo fibras da divisão maxilar do nervo do trigêmeo (V par) e infratroclear contendo fibras da divisão oftálmica do nervo trigêmeo (V par) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e artéria angular. A artéria angular é uma ramificação terminal da artéria facial.

c) *Músculo levantador do lábio superior e ala nasal* – As ramificações bucais do nervo facial (VII par) inervam o músculo. O músculo origina-se do osso maxilar e penetra na pele do lábio superior, ala nasal e entalhe nasolabial.

Indicações clínicas

Sinusite e pólipos nasais.

44.

(SULIAO) SULIAO, VG 25, VASO GOVERNADOR

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado na ponta do nariz.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua superior de 0,3 a 0,5 polegada.
– *Sensação da agulha:* dolorimento e parestesia, irradiando-se ao meato e raiz nasais.

Utilizar uma agulha triangular para induzir sangramento.

Não há aplicação da moxibustão.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo etimóide contendo fibras da divisão oftálmica do nervo trigêmeo (V par) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Contém uma pequena quantidade de tecido adiposo, conectando intimamente o tecido subcutâneo e a pele, e inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia nasais dorsais. A artéria facial dá origem à artéria nasal dorsal, juntamente com a veia nasal dorsal.
c) *Cartilagem nasal* – Cartilagem hialina.

Funções

Reduz a febre, restaura o *Yang* e retira o paciente do colapso.

Indicações clínicas

Choque, hipotensão, convulsão infantil, braquicardia, epistaxe, sinusite, pólipo nasal e rosácea.

45.

(HOLIAO) HELIAO, IG 19, MERIDIANO *YANG MING* DA MÃO *(DACHANG)*

Localização

Acima do lábio superior na intersecção das linhas traçadas verticalmente a partir da margem lateral da narina e horizontalmente a partir do *Shuigou* (VG 26).

Método por agulha

Inserção medial horizontal de 0,3 a 0,5 polegada.
– *Sensação da agulha:* dolorimento local.
Não há aplicação da moxibustão.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 3.4)

a) *Pele* – As ramificações do nervo infra-orbitário contendo fibras da divisão maxilar do nervo trigêmeo (V par) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e artéria labial superior. A artéria labial superior é uma ramificação da artéria facial.
c) *Músculo orbicular da boca* – Um músculo de formato plano ovalado que circunda a boca. As ramificações bucais e mandibulares contendo fibras do nervo facial (VII par) inervam o músculo.

Funções

Reduz a febre, expele o Vento, desobstrui os meridianos e induz a ressuscitação.

Indicações clínicas

Sinusite, epistaxe e paralisia facial.

46.

(YIFENG) YIFENG, TA 17, MERIDIANO *SHAO YANG* DA MÃO *(SANJIAO)*

Localização

Posterior ao lobo da orelha, na depressão que aparece ao abrir a boca, no ponto médio entre o processo mastóideo dos ossos temporal e mandibular.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua da direção lateral posterior à medial inferior de 0,5 a 1,5 polegadas (tratando surdez).
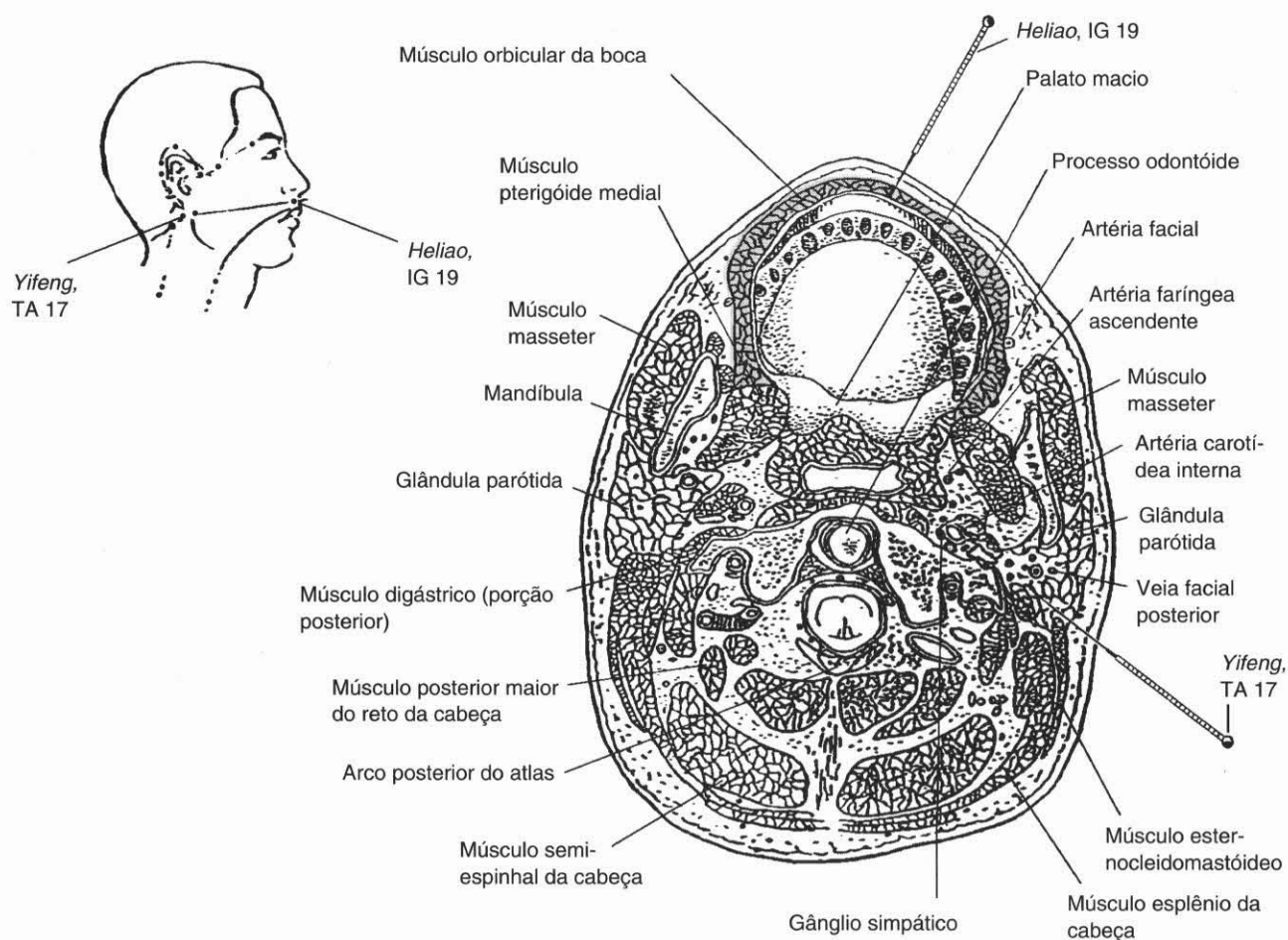
FIGURA 3.4 – Topografia do *Yifeng* e *Heliao*.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e parestesia locais, irradiando algumas vezes à faringe.

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada (tratando paralisia facial e caxumba).

– *Sensação da agulha:* dor de ouvido e distensão, ou irradiando-se algumas vezes à língua anterior.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 a 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 3.4)

a) *Pele* – As ramificações do nervo auricular maior contendo fibras do segundo e terceiro nervos cervicais (C2 e C3) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) *Glândula parótida* – O par maior de glândulas salivares e de formato deltóide. As glândulas parótidas estão localizadas na superfície ântero-inferior do meato auditivo externo, superfície posterior do músculo masseter e margem posterior da mandíbula. As glândulas parótidas estão encapsuladas pela fáscia do masseter. A artéria carotídea externa, veia mandibular posterior, nervos facial e auriculotemporal inervam a glândula parótida.

d) *Músculo esternocleidomastóideo* – As ramificações do nervo acessório espinhal (XI par), e ramificações contendo fibras do segundo e terceiro nervos cervicais (C2 e C3) inervam o músculo.

e) *Músculo esplênio da cabeça* – Músculo da camada profunda do músculo esternocleidomastóideo. As ramificações posteriores contendo fibras do segundo e terceiro nervos cervicais (C2 e C3) inervam o músculo.

f) *Músculo longo da cabeça* – É um dos músculos sacroespinhais. As ramificações posteriores con-

tendo fibras do primeiro ao oitavo nervos cervicais (C1 a C8) inervam o músculo.

g) *Músculo digástrico e porção posterior* – O músculo digástrico consiste da porção anterior e posterior, a qual está conectada ao tendão intermediário. As ramificações contendo fibras do nervo facial (VII par) inervam a porção posterior do músculo digástrico. As ramificações contendo fibras do nervo trigêmeo (V par) inervam a porção anterior do músculo.

Funções

Dissipa o Vento, desobstrui os colaterais e melhora a audição.

Indicações clínicas

Vertigem, surdez, otite média, caxumba, dor de dente, dor ocular, paralisia facial e artrite da articulação mandibular.

47.

(SHUIGOU) SHUIGOU, VG 26, VASO GOVERNADOR

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado abaixo do nariz no terço superior do entalhe nasolabial.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua ascendente de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* dor local. Girar a agulha algumas vezes causa dolorimento e distensão.

Método de penetração tripla: a agulha é inserida inicialmente em direção ao septo nasal, após é retirada até o nível da pele e inserida em direção a ambas as alas nasais (tratando salivação).

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

Utilizar a unha para pressionar o ponto.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Normalmente, a moxibustão não é permitida.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo infra-orbitário contendo fibras da divisão maxilar do nervo trigêmeo (V par) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia labiais superiores. A artéria facial dá origem à artéria labial superior. A veia labial superior é uma ramificação da veia facial.

c) *Músculo orbicular da boca* – O músculo de formato plano ovalado que circunda a boca. As ramificações bucais e mandibulares do nervo facial (VII par) inervam o músculo.

Funções

Reduz a febre, reanima o espírito, regula o fluxo do *Qi* e promove a circulação do *Xue*.

Indicações clínicas

Choque, coma, intermação, convulsões, histeria, entorse lombar agudo, enjôo provocado pelo mar e carro.

48.

(TITSANG) DICANG, E 4, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*

Localização

Na posição recumbente lateral, o ponto está localizado 0,4 polegada lateral ao ângulo oral.

Método por agulha e moxibustão

Penetração através do *Jiache* (E 6) 1,5 a 2,0 polegadas (tratando paralisia facial).

Penetração através do *Yingxiang* (IG 20) 1,0 a 2,0 polegadas (tratando neuralgia do trigêmeo).

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão da metade facial ou local.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Normalmente, a moxibustão é contra-indicada.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo bucal contendo fibras da divisão mandibular do nervo trigêmeo (V par), e as ramificações do nervo infra-orbitário contendo fibras da divisão maxilar do nervo trigêmeo (V par) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia faciais. A artéria carotídea externa dá origem à artéria facial.

c) *Músculo orbicular da boca* – O músculo de formato plano ovalado que circunda a boca. As ramifi-

cações bucais e mandibulares contendo fibras do nervo facial (VII par) inervam o músculo.

d) Músculo bucinador – Na camada mais profunda da face, sendo um músculo de formato plano retangular. As ramificações bucais contendo fibras do nervo facial (VII par) inervam o músculo.

Funções

Expele o Vento e ativa os colaterais para aliviar a dor facial.

Indicações clínicas

Paralisia facial, espasmo muscular facial, salivação, neuralgia trigeminal e convulsões infantis.

49.

(CHENGCHIANG) CHENGJIANG, VC 24, VASO CONCEPÇÃO

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado sobre a linha média anterior na depressão do sulco mentolabial.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua ascendente de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 a 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – O nervo mental da ramificação terminal do nervo alveolar inferior contendo fibras da divisão mandibular do nervo trigêmeo (V par) inerva a pele. O nervo mental abastece os dentes mandibulares, gengiva mandibular e pele e mucosa do lábio inferior e do mento.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, artéria e veia mentais e submentais. A artéria mental, juntamente com a veia mental, é uma ramificação terminal da artéria alveolar inferior. A artéria facial dá origem à artéria submental, abastecendo o lábio inferior, músculo mental e pele. A veia submental é uma ramificação da veia facial.

c) Músculo orbicular da boca – Um músculo de formato plano ovalado que circunda a boca. As ramificações bucais e mandibulares contendo fibras do nervo facial (VII par) inervam o músculo.

d) Músculo depressor labial – Um músculo de formato plano deltóide. As ramificações mandibulares contendo fibras do nervo facial (V par) inervam o músculo.

e) Músculo mental – Um músculo de formato piramidal, localizado na camada profunda do músculo labial depressor. As ramificações mandibulares contendo fibras do nervo facial (VII par) inervam o músculo.

f) Inserção profunda da agulha alcança o osso mandibular.

Funções

Reduz a febre, dissipa o Vento e tranqüiliza a Mente.

Indicações clínicas

Paralisia facial, doença cerebrovascular, dor de dente, úlcera bucal e salivação excessiva.

50.

(CHIACHENGCHIANG) JIACHENGJIANG, EX-HN 18, PONTO EXTRA DA CABEÇA E PESCOÇO

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 1 polegada lateral ao *Chengjiang* (VC 24), diretamente inferior ao *Dicang* (E 4).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,2 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

Inserção oblíqua na direção oblíqua medial inferior de 0,3 a 0,5 polegada (tratando neuralgia do trigêmeo).

– *Sensação da agulha:* sensação elétrica irradiando-se ao lábio inferior.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – O nervo mental da ramificação terminal do nervo alveolar inferior contendo fibras da divisão mandibular do nervo trigêmeo (V par) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, artéria e

veia mentais e submentais. A artéria mental, juntamente com a veia mental, é uma ramificação terminal da artéria alveolar inferior. A artéria facial dá origem à artéria submental. A veia submental é uma ramificação da veia facial.

c) *Músculo orbicular da boca* – Músculo de formato plano ovalado que circunda a boca. As ramificações bucais e mandibulares contendo fibras do nervo facial (VII par) inervam o músculo.

d) *Músculo labial depressor* – Um músculo plano deltóide, o qual origina-se da lateral do nariz e penetra no tubérculo mental. As ramificações mandibulares do nervo facial (VII par) inervam o músculo.

e) Inserção profunda da agulha alcança a face lateral do forame mental.

Indicações clínicas

Neuralgia do trigêmeo, paralisia facial e espasmo muscular facial.

51.

(TAYING) DAYING, E 5, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado 1,3 polegadas anterior ao ângulo mandibular; ou com os dentes cerrados, o ponto está localizado no entalhe da margem anterior do músculo masseter, na depressão do osso mandibular.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,3 a 0,5 polegada (AVISO – Evitar o vaso) ou punção do *Jiache* (E 6) ou *Chengjiang* (VC 24) 0,3 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e parestesia faciais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do nervo mental contendo fibras da divisão mandibular do nervo trigêmeo (V par) e ramificações do nervo facial (VII par) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) *Músculo masseter* – A agulha é inserida na margem anterior do músculo masseter. As ramificações contendo fibras do nervo masseter da divisão mandibular do nervo trigêmeo (V par) inervam o músculo.

d) *Artéria e veia faciais* – A agulha é inserida posterior a artéria e veia faciais. A artéria carotídea externa dá origem a artéria e veia faciais.

Funções

Regula os meridianos e colaterais e promove o fluxo do *Qi* e *Xue*.

Indicações clínicas

Dor de dente, edema e paralisia faciais, trismo, desvio da boca e rigidez lingual.

52.

(TUITUAN) DUIDUAN, VG 27, VASO GOVERNADOR

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado na porção média do lábio superior na articulação da mucosa do lábio superior e da pele do filtro.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua ascendente de 0,2 a 0,3 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 1 a 3 cones; bastão: 3 a 5 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações bucais contendo fibras do nervo facial (VII par) e ramificações do nervo infra-orbitário contendo fibras do nervo trigêmeo (V par) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia labiais superiores. A artéria facial dá origem à artéria labial superior, juntamente com a veia labial superior.

c) *Músculo orbicular da boca* – Um músculo de formato plano ovalado que circunda a boca. As ramificações bucais contendo fibras do nervo facial (VII par) inervam o músculo.

Funções

Reduz a febre, dissipa o Vento e acalma a Mente.

Indicações clínicas

Obstrução e pólipos nasais, epistaxe, dor de dente, diabetes melito, pterígio, icterícia, convulsões, histeria e esquizofrenia.

53.

(YINCHIAO) YINJIAO, VG 28, VASO GOVERNADOR

Localização

Em posição sentada com o lábio superior levantado, o ponto está localizado na articulação entre o frênulo do lábio superior e a gengiva.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua ascendente de 0,1 a 0,2 polegada ou utilização de uma agulha triangular para induzir sangramento.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

A moxibustão é contra-indicada.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações alveolares superiores contendo fibras da divisão maxilar do nervo do trigêmeo (V par) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia labiais superiores. A artéria facial dá origem a artéria e veia labiais superiores.

c) Músculo orbicular da boca – Um músculo de formato plano ovalado que circunda a boca. As ramificações bucais contendo fibras do nervo facial (VII par) inervam o músculo.

d) Inserção profunda da agulha alcança o frênulo do lábio superior.

Funções

Promove a circulação do *Xue* para desobstruir os colaterais e remove o Calor da febre.

Indicações clínicas

Pterígio, pólipo e obstrução nasais, cisto gengival, icterícia e psicose.

54.

(TAIYANG) TAIYANG, EX-HN 5, PONTO EXTRA DA CABEÇA E PESCOÇO

Localização

Em posição sentada ou recumbente lateral, traçando uma linha vertical a partir da sobrancelha lateral e outra linha horizontal a partir do ângulo ocular lateral, o ponto está localizado na depressão 1 polegada posterior à intersecção.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

Inserção horizontal, ao longo da pele penetrando posteriormente 1,0 a 2,0 polegadas (tratando enxaqueca).

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão irradiando-se à região temporal.

Inserção horizontal, em descendência sob a pele, penetrando no *Jiache* (E 6) 3 polegadas (tratando paralisia facial).

Utilizar uma agulha triangular para induzir sangramento (tratando conjuntivite aguda ou cefaléia).

Não há aplicação da moxibustão.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações do nervo zigomático contendo fibras da divisão maxilar do nervo trigêmeo (V par) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia temporais superficiais. A artéria temporal superficial é uma ramificação terminal da artéria carotídea externa. A veia temporal superficial, juntamente com a artéria temporal superficial, une-se à veia retromandibular.

c) Músculo orbicular ocular – O músculo de formato plano ovalado que circunda o olho. As ramificações zigomáticas e temporais contendo fibras do nervo facial (VII par) inervam o músculo.

d) Fáscia temporal – Fáscia espessa e forte, que cobre o músculo temporal.

e) Músculo temporal – Coberto com fáscia temporal forte e tecido adiposo. As ramificações do nervo temporal profundo contendo fibras da divisão mandibular do nervo trigêmeo inervam o músculo.

Indicações clínicas

Enxaqueca, neuralgia do trigêmeo, paralisia facial, espasmo do músculo facial, vertigem, tontura, congestão conjuntival, neurite óptica e atrofia do nervo óptico.

55.

(HSIAKUAN) XIAGUAN, E 7, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*

Localização

O ponto está localizado na margem inferior do processo zigomático do osso temporal e parte anterior do processo condilóide da mandíbula. Abrir a boca para localizar o ponto.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular inferior de 1,5 polegadas (tratando neuralgia do trigêmeo).

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais, ou irradiando ao alveolar mandibular.

Inserção oblíqua póstero-anterior de 0,8 a 1,0 polegada (tratando inflamação da articulação mandibular).

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão irradiando-se para toda a articulação temporomandibular.

Inserção horizontal ao longo da mandíbula externa para o dente maxilar (ângulo oral) e dente mandibular (*Jiache* [E 6]) 1,5 a 2,0 polegadas (tratando dor de dente)].

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão irradiando-se aos dentes maxilar e mandibular.

Inserção posteriormente oblíqua de 1,5 polegadas (tratando patologia auricular).

– Sensação da agulha: dolorimento e distensão irradiando-se à região auricular.

Inserção oblíqua inferior de 1,5 a 2,0 polegadas (tratando espasmo do músculo masseter).

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 a 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Figs. 3.1 e 3.5)

a) Pele – As ramificações do nervo auriculotemporal contendo fibras da divisão mandibular do nervo trigêmeo (V par) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, ramificação temporal do nervo facial, e artéria e veia faciais transversas. As ramificações temporais contendo fibras do nervo facial (VII par) inervam os músculos orbicular ocular, temporal e levantador do lábio superior. A artéria transversa é uma ramificação da artéria temporal superficial. A veia facial transversa une-se à veia submandibular posterior.

c) Glândula parótida – É a maior glândula salivar. O gânglio facial, nervo auriculotemporal, artéria e veia temporais superficiais e maxilares atravessam a glândula parótida.

d) Músculo masseter – Um músculo plano retangular. As ramificações do nervo masseter contendo fibras da divisão mandibular do nervo trigêmeo (V par) inervam o músculo.

e) Músculo posterior temporal e nódulo mandibular – As ramificações do nervo temporal profundo contendo fibras da divisão mandibular do nervo trigêmeo (V par) inervam o músculo temporal. O nódulo mandibular está entre o processo carotídeo e o côndilo da mandíbula. A agulha passa posterior ao músculo temporal através do nódulo mandibular.

f) Veia e artéria maxilares – A artéria carotídea externa dá origem à artéria maxilar, e a veia maxilar une-se à veia retromandibular.

g) Músculo pterígio lateral – Abaixo da depressão infratemporal, um músculo de formato deltóide. As ramificações do nervo pterígio lateral contendo fibras da divisão mandibular do nervo trigêmeo (V par) inervam o músculo.

h) A camada mais profunda da agulha alcança o nervo alveolar mandibular, nervo lingual e artéria meníngea média. Os nervos alveolar mandibular e lingual são ramificações da divisão mandibular do nervo trigêmeo (V par). Se a agulha puncionar estas estruturas, serão sentidos dolorimento e distensão da região adjacente ou sensação elétrica irradiando ao alveolar mandibular. A artéria meníngea média é uma ramificação da artéria maxilar. Para evitar a punção da agulha dentro da artéria meníngea média, que pode causar hemorragia maciça, não puncione a agulha muito profundamente.

Funções

Expele o Vento, ativa os colaterais e regula o fluxo do *Qi* para aliviar a dor.

Indicações clínicas

Paralisia facial, espasmo do músculo facial, neuralgia do trigêmeo, dor de dente, otite média e inflamação da articulação mandibular.
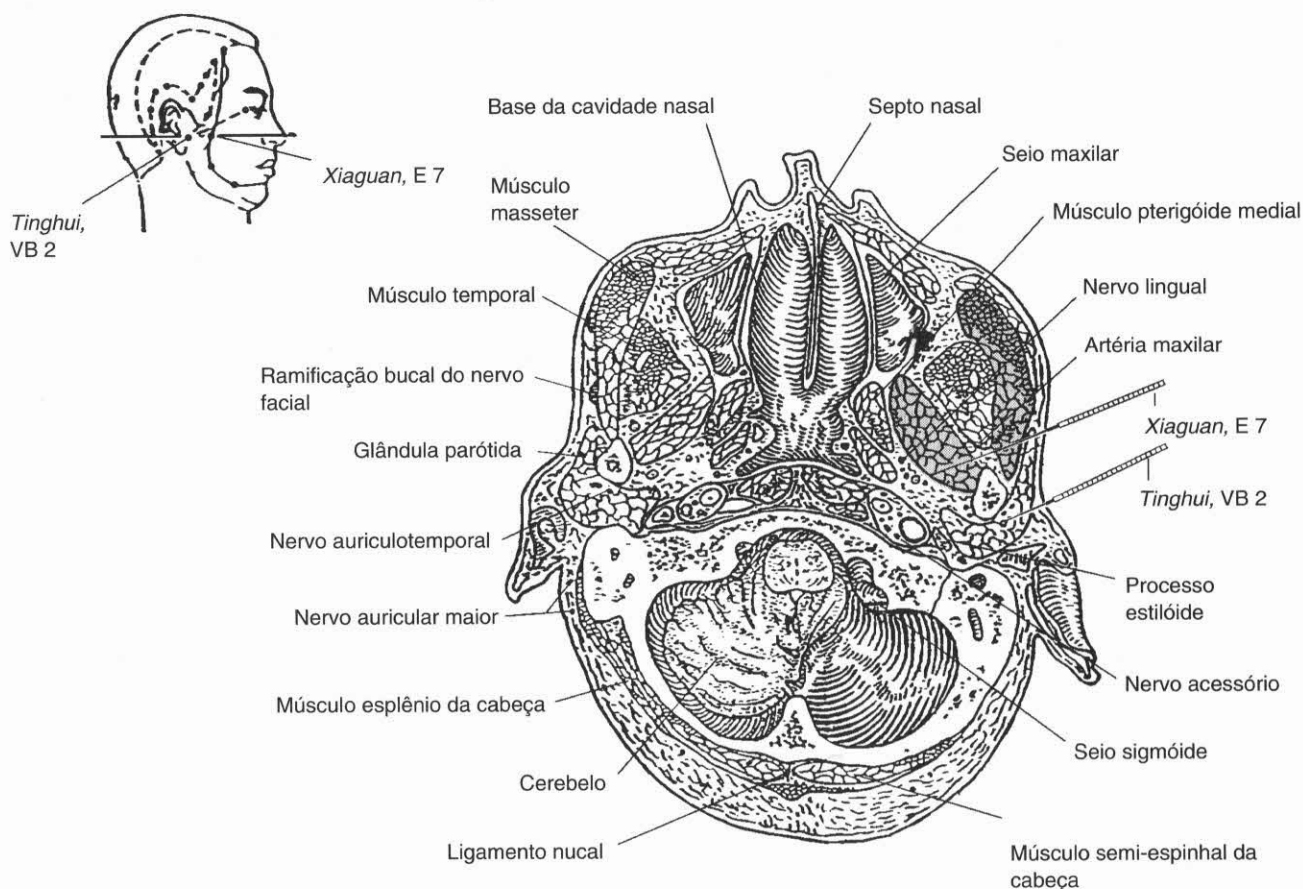
FIGURA 3.5 – Topografia do *Tinghui* e *Xiaguan.*

56.

(SHANGKUAN) SHANGGUAN, VB 3, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ *(DAN)*

Localização

O ponto está localizado anterior à orelha superior ao *Xiaguan* (E 7), na depressão da margem superior do processo zigomático do osso temporal.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada. (AVISO – Não inserir profundamente.)

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 cones; bastão: 5 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 3.1)

a) Pele – As ramificações zigomaticofaciais contendo fibras da divisão maxilar do nervo trigêmeo (V par) e as ramificações zigomáticas do nervo facial (VII par) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia temporais superficiais. A artéria carotídea externa dá origem à artéria temporal superficial.

c) Músculo temporal – As ramificações temporais contendo fibras do nervo facial (VII par) inervam o músculo.

d) Artéria e veia maxilares – A artéria carotídea externa dá origem à artéria maxilar, e a veia maxilar une-se à veia retromandibular.

e) A agulha alcança a margem superior do processo zigomático do osso temporal.

Funções

Melhora a audição e acuidade visual e dissipa o Vento.

Indicações clínicas

Zumbido, surdez, dor de dente, enxaqueca, tontura, convulsões, paralisia facial, neurite óptica e glaucoma.

57.

(TINGHUI) TINGHUI, VB 2, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ *(DAN)*

Localização

Em posição sentada ou recumbente lateral, o ponto está localizado na depressão anterior do nódulo intertrágico na margem posterior do côndilo da mandíbula, enquanto a boca está aberta. O ponto está diretamente abaixo do *Tinggong* (ID 9).

Método por agulha e moxibustão

Ao abrir a boca, fazer uma inserção perpendicular levemente oblíqua posterior de 1,0 a 1,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 3.5)

a) Pele – As ramificações do nervo auriculotemporal contendo fibras da divisão mandibular do nervo trigêmeo (V par) e nervo auricular maior contendo fibras do segundo e terceiro nervos cervicais (C2 e C3) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e artéria e veia temporais superficiais. A artéria temporal superficial é uma ramificação terminal da artéria carotídea externa e abastece de nutrientes as glândulas parótidas, a pele e músculos da região frontal e temporal. A veia temporal superficial une-se à veia mandibular posterior.

c) Fáscia parótida – Envolve a glândula parótida, sendo uma camada superficial da fáscia carotídea profunda, a qual é dividida em camadas superficiais e profundas na margem posterior da glândula parótida.

d) Glândula parótida – É a maior glândula salivar. Transcendem o plexo facial, nervo auriculotemporal, artéria e veia temporais superficiais e maxilares.

Funções

Remove o Calor do *Gan* e *Dan* e melhora a audição.

Indicações clínicas

Surdez, zumbido, otite média, alucinações auditivas, dor de dente, caxumba e paralisia facial.

58.

(ERHMEN) ERMEN, TA 21, MERIDIANO *SHAO YANG* DA MÃO *(SANJIAO)*

Localização

Em posição sentada ou recumbente lateral, com a boca aberta, o ponto está localizado anterior ao nódulo supratrágico, ou na depressão na margem posterior do côndilo da mandíbula.

Método por agulha e moxibustão

Inserção levemente oblíqua posterior de 0,5 a 1,0 polegada ou penetração inferior do *Tinggong* (ID 19) e *Tinghui* (VB 2) 1,0 a 1,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais, ou irradiando-se à lateral da face.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 3.6)

a) Pele – As ramificações do nervo auriculotemporal contendo fibras da divisão mandibular do nervo trigêmeo (V par) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia temporais superficiais. A artéria temporal superficial é uma ramificação terminal da artéria carotídea externa. A veia temporal superficial une-se à veia mandibular posterior.

c) Parte superior da glândula parótida – É a maior glândula salivar. Transcedem o plexo facial, nervo auriculotemporal, artéria temporal superficial, e artéria e veia maxilares.

Funções

Promove e regula as atividades funcionais do *Qi* da orelha e melhora a audição.

Indicações clínicas

Zumbido, surdez, otite média, dor de dente e inflamação da articulação mandibular.
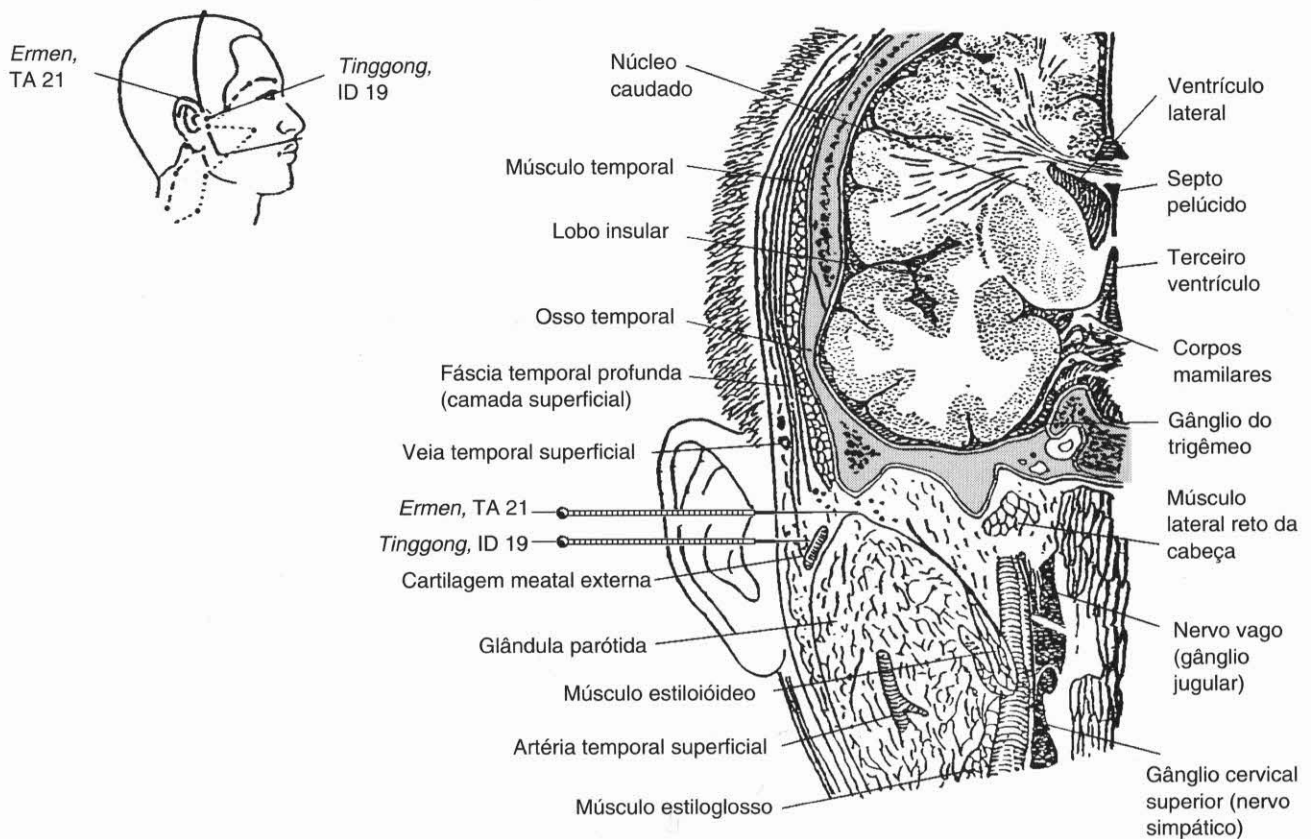
Figura 3.6 – Secção frontal do *Ermen* e *Tinggong*.

59.

(CHUPIN) QUPIN, VB 7, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ *(DAN)*

Localização

Em posição sentada ou recumbente lateral, trace uma linha horizontal a partir do *Jiaosun* (TA 20) e uma linha vertical a partir da borda anterior da orelha, e o ponto será localizado na intersecção das duas linhas (aproximadamente 1 dedo de largura anterior ao *Jiaohsun* [TA 20]).

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* dor e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 3 a 5 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações temporais do nervo auriculotemporal contendo fibras da divisão mandibular do nervo trigêmeo (V par) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia temporais superficiais. A artéria carotídea externa dá origem à artéria temporal superficial. A veia temporal superficial une-se à veia mandibular posterior.

c) Músculo temporal – As ramificações temporais contendo fibras do nervo facial (VII par) inervam o músculo.

Funções

Acalma a cabeça, dissipa o Vento e ativa os colaterais.

Indicações clínicas

Enxaqueca, dor de dente, vômito, convulsões infantis, patologia ocular, neurite óptica e conjuntivite.

60.

(HSUANLU) XUANLU, VB 5, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado no ponto médio da linha entre os pontos *Touwei* (E 8) e *Qubin* (VB 7) na região frontal anterior.

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal posterior de 0,2 a 0,3 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 3 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações temporais do nervo auriculotemporal contendo fibras da divisão mandibular do nervo trigêmeo (V par) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia temporais superficiais. A artéria carotídea externa dá origem à artéria temporal superficial. A veia temporal superficial une-se à veia mandibular posterior.

c) Músculo temporal – As ramificações temporais contendo fibras do nervo facial (VII par) inervam o músculo.

Funções

Dissipa o Vento, ativa os colaterais, alivia a dor e reduz o edema.

Indicações clínicas

Dor ocular, dor de dente, enxaqueca, rinite, resfriado e neuralgia do trigêmeo.

61.

(HSUANLI) XUANLI, VB 6, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ *(DAN)*

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado na linha do cabelo da região temporal três quartos da distância do ponto *Touwei* (E 8) ao *Qubin* (VB 7); ou no ponto médio entre *Xuanlu* (VB 5) e *Qubin* (VB 7).

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal posterior de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 3 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações temporais do nervo auriculotemporal contendo fibras da divisão mandibular do nervo trigêmeo (V par) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia temporais superficiais. A artéria carotídea externa dá origem à artéria temporal superficial. A veia temporal superficial une-se à veia mandibular posterior.

c) Músculo temporal – As ramificações temporais contendo fibras do nervo facial (VII par) inervam o músculo.

Funções

Reduz a febre, dissipa o Vento, drena e ativa os meridianos e colaterais.

Indicações clínicas

Enxaqueca, resfriado, vômito, febre intermitente, convulsões, neuralgia do trigêmeo, zumbido e rinite.

62.

(ERHHOLIAO) ERHELIAO, TA 22, MERIDIANO *SHAO YANG* DA MÃO *(SANJIAO)*

Localização

Em posição sentada ou recumbente lateral, o ponto está localizado no nível da raiz da orelha anterior e superior ao *Ermen* (TA 21) na margem posterior da artéria temporal superficial; ou no ponto médio entre o *Qubin* (VB 7) e o *Shangguan* (VB 3).

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,1 a 0,3 polegada. (AVISO – Evitar a artéria temporal superficial.)

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 1 a 2 cones; bastão: 5 a 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações do nervo auriculotemporal contendo fibras da divisão mandibular do nervo trigêmeo (V par) e ramificações temporoparietais do nervo facial (VII par) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia temporais superficiais. A artéria temporal superficial é uma ramificação da artéria carotídea externa. A veia temporal superficial une-se à veia mandibular posterior.

c) Músculo temporal – As ramificações temporais contendo fibras do nervo facial (VII par) inervam o músculo.

d) A agulha alcança o processo zigomático do osso temporal.

Funções

Melhora a audição, reduz a febre e dissipa o Vento.

Indicações clínicas

Cefaléia, zumbido, secreção nasal, trismo e enxaqueca.

63.

(TINGKUNG) TINGGONG, ID 19, MERIDIANO *TAI YANG* DA MÃO *(XIAOCHANG)*

Localização

Em posição sentada ou recumbente lateral, com a boca levemente aberta, o ponto está localizado entre o trago e a articulação mandibular, ou no ponto médio entre o *Ermen* (TA 21) e o *Tinghui* (VB 2).

Método por agulha e moxibustão

Inserção levemente perpendicular inferior de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais, ou irradiando-se à face ipsilateral, ou espelhandose na parte inferior da orelha.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 3.6)

a) Pele – As ramificações do nervo auriculotemporal contendo fibras da divisão mandibular do nervo trigêmeo (V par) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia temporais superficiais. A artéria temporal superficial é uma ramificação terminal da artéria carotídea externa. A veia temporal superficial une-se à veia mandibular posterior.

c) Cartilagem do meato auditivo externo – Um terço do meato auditivo externo é cartilagem e dois terços são ossos. A agulha é puncionada dentro do meato auditivo cartilaginoso.

Funções

Reduz a febre, ativa os colaterais, alivia o zumbido e melhora a audição.

Indicações clínicas

Zumbido, surdez, otite média e externa, paralisia facial, esquizofrenia e convulsões.

4

Anatomia topográfica do pescoço

A margem do pescoço e da cabeça está descrita na Seção 3. A linha marginal do pescoço e tronco é a margem superior do manúbrio do externo anteriormente, clavícula e acrômio lateral, e a linha do acrômio ao processo espinhoso da sétima vértebra cervical posteriormente.

1. (LIENCHUAN) LIANQUAN, VC 23, VASO CONCEPÇÃO

Localização

Em posição supina, sobre a linha média anterior do pescoço, o ponto está localizado na fossa superior à cartilagem tireóidea entre o hióide e os ossos mandibulares.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular em direção à raiz da língua de 0,5 a 0,8 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão local, ou irradiando à língua.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações ascendentes do nervo cervical transverso contendo fibras do segundo e terceiro nervos cervicais (C2 e C3) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e a veia anterior jugular. O tecido subcutâneo consiste do músculo platisma e do nódulo linfático submental. A veia jugular anterior une-se à veia subclavicular. O músculo platisma é um músculo fino e largo, firmemente atado à pele. As ramificações cervicais do nervo facial (VII par) inervam o músculo platisma.

c) *Músculo digástrico* – O músculo contém as porções anterior e posterior unidas por um tendão redondo intermediário. A porção posterior é inervada pelas ramificações contendo fibras do nervo facial (VII par) e a porção anterior pelo nervo miloióideo contendo fibras das ramificações alveolares inferiores do nervo trigêmeo (V par). A agulha passa entre as porções anterior e posterior.

d) *Músculo miloióideo* – É um músculo de formato triangular, localizado na parte medial da mandíbula e entre os ossos mandibulares e hióideos. O músculo é abastecido pelas ramificações alveolares inferiores da divisão mandibular do nervo trigêmeo (V par).

e) *Músculo genioióideo* – Um músculo de formato pequeno e retangular, localizado na parte superior do músculo hióide e parte inferior da língua. O nervo hipoglosso do primeiro nervo cervical (C1) inerva o músculo.

Funções

Regula a garganta, reduz a febre e regula o fluxo do *Qi*.

Indicações clínicas

Parestesia lingual, atrofia do músculo lingual, tosse, amigdalite, faringite, paralisia das cordas vocais, bronquite, asma brônquica e surdez.

2.

(FUTU) FUTU, IG 18, MERIDIANO *YANG MING* DA MÃO *(DACHANG)*

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado sobre a face lateral do pescoço entre as cabeças esternal e clavicular do músculo esternocleidomastóideo e 3 polegadas laterais do ápice do pomo de Adão.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular em direção à espinha cervical de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* edema e rigidez da garganta ou sensação elétrica irradiando-se à mão.

– *Dosagem da moxibustão:* 1 a 3 cones; bastão: 5 a 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 4.1)

a) *Pele* – O nervo transverso das ramificações cutâneas do segundo e terceiro nervos cervicais (C2 e C3) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui o nervo transverso, o músculo platisma e a ramificação cervical do nervo facial. O músculo platisma é um músculo largo e fino firmemente atado à pele. As ramificações cervicais contendo fibras do nervo facial (VII par) inervam o músculo platisma.

c) *Músculo esternocleidomastóideo* – Coberto com a camada superficial da fáscia cervical. Duas cabeças do músculo originam da parte anterior do esterno e da parte medial da clavícula, e a inserção do músculo é o processo mastóideo do osso temporal. A agulha passa entre a junção das cabeças dos músculos esterno e clavicular. As ramificações contendo fibras do nervo aces-
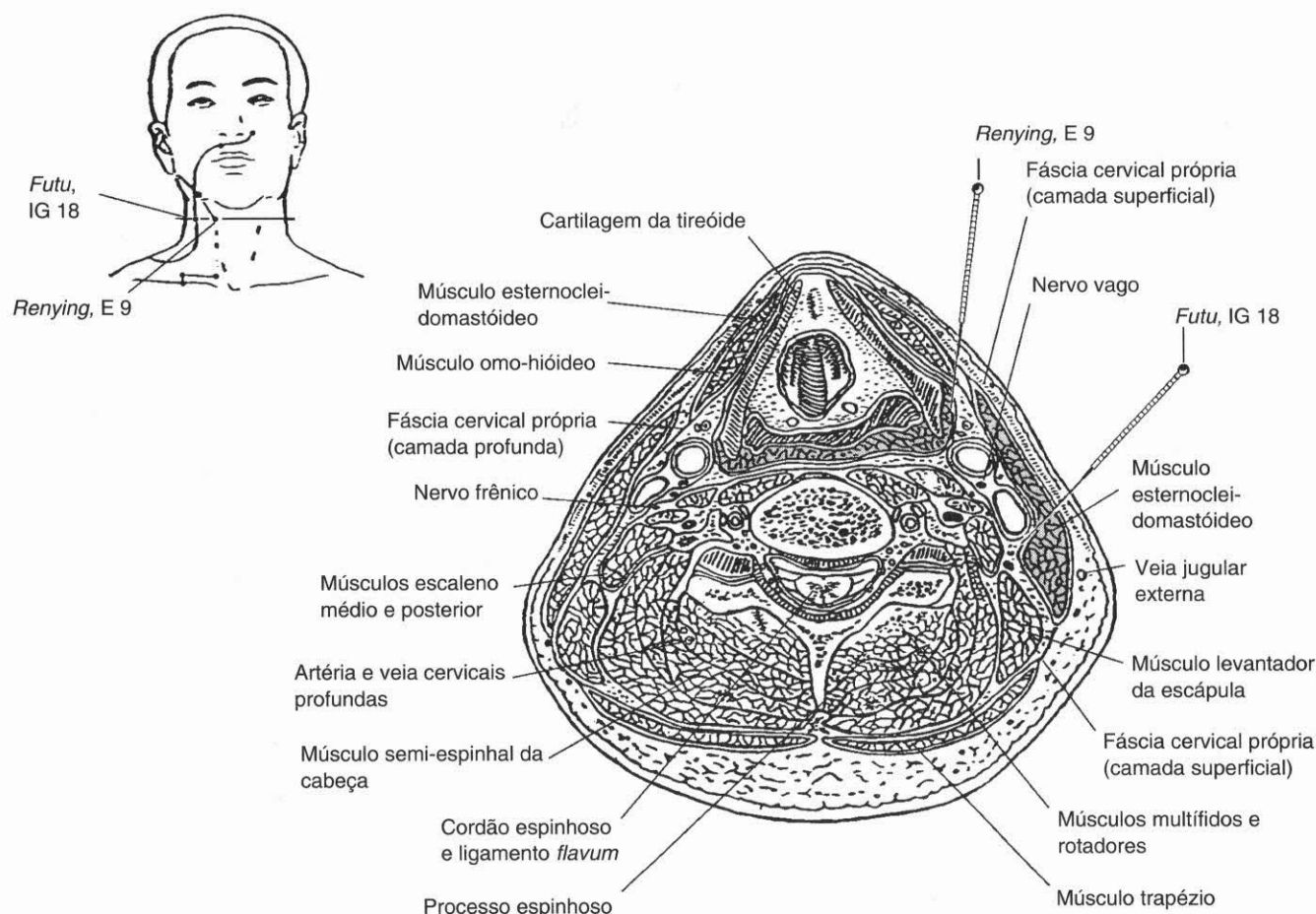
FIGURA 4.1 – Topografia do *Futu* e *Renying*.

sório espinhal (XI par) e o ramo anterior do segundo e terceiro nervos cervicais (C2 e C3) inervam o músculo.

d) A agulha é inserida na margem anterior da bainha carotídea, a qual consiste da artéria carotídea comum, veia jugular interna e nervo vago. Para evitar danos ao vaso e nervo, não puncionar profundamente.

Funções

Regula o fluxo do *Qi* e a circulação do *Xue*, e remove o Calor da garganta e tórax.

Indicações clínicas

Asma, expectoração, rouquidão, dor de garganta, dificuldade para engolir, anestesia por Acupuntura em cirurgias da tireóide, neurose, histeria e esquizofrenia.

3.

(YIMING) YIMING (ANMIAN), EX-HN 14, PONTO EXTRA DA CABEÇA E PESCOÇO

Localização

Na posição sentada lateral com a cabeça levemente para frente, o ponto está localizado posterior à orelha na mesma altura do lobo da orelha no ponto médio entre o *Fengchi* (VB 20) e o *Yifeng* (TA 17).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento ipsilateral, distensão e sensação elétrica.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 4.2)

a) Pele – As ramificações do nervo auricular maior contendo fibras do segundo e terceiro nervos cervicais (C2 e C3) e nervo auricular mínimo que se origina do segundo nervo cervical (C2) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e artéria e veia auricular posterior. A artéria carotídea externa dá origem à artéria auricular posterior, juntamente com a veia auricular posterior. A veia auricular posterior une-se à veia jugular externa.

c) Músculo esternocleidomastóideo – Duas cabeças do músculo originárias da parte anterior do esterno e parte medial da clavícula, e a inserção do músculo é o processo mastóideo do osso temporal. As ramificações contendo fibras do nervo acessório espinhal (XI par) e ramo anterior do segundo e terceiro nervos cervicais (C2 e C3) inervam o músculo.

d) Músculo esplênio da cabeça – Na camada profunda do músculo esternocleidomastóideo, músculo de formato deltóide irregular. As ramificações laterais das divisões primárias dorsais dos nervos da clavícula média e inferior inervam o músculo.

e) Músculo longo da cabeça – Parte média do músculo sacroespinhal. As ramificações contendo fibras do primeiro, segundo e terceiro nervos cervicais (C1, C2 e C3) inervam o músculo.

AVISO

A camada profunda do ponto é composta de artéria e veia carotídeas e artéria cervical. Para evitar danos à essas estruturas, não puncione muito profundamente.

Indicações clínicas

Miopia, catarata, cegueira noturna, atrofia do nervo óptico, zumbido, vertigem e insônia.

4.

(TIENYU) TIANYOU, TA 16, MERIDIANO *SHAO YANG* DA MÃO *(SANJIAO)*

Localização

Em posição sentada ou recumbente lateral, o ponto está localizado na parte póstero-inferior do processo mastóideo do osso temporal na margem posterior do músculo esternocleidomastóideo; ou trace uma linha horizontal a partir do ângulo mandibular inferior e outra vertical a partir da margem posterior do processo mastóideo do osso temporal, o ponto está localizado na intersecção destas duas linhas.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais irradiando-se à cabeça.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 cones; bastão: 3 a 5 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 4.3)

a) Pele – As ramificações do nervo occipital maior contendo fibras do segundo e terceiro nervos
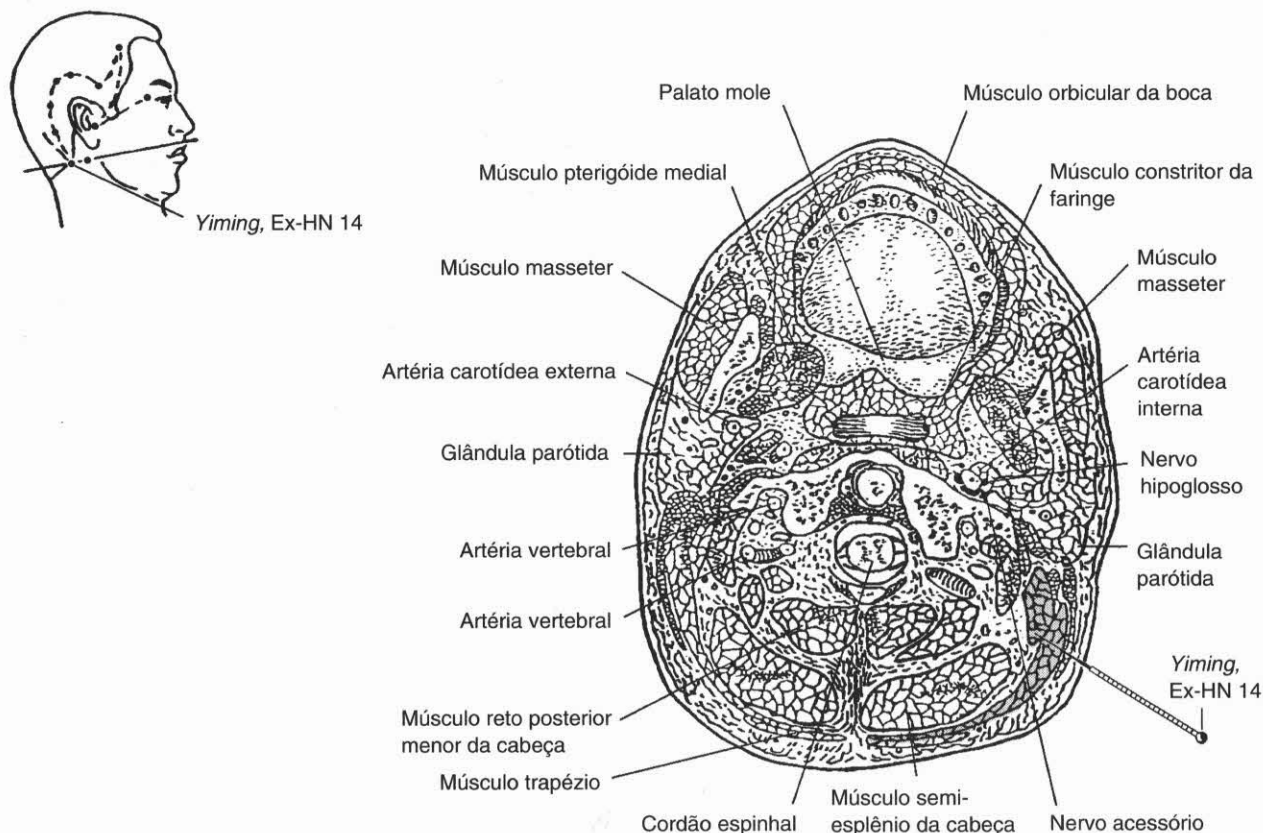
FIGURA 4.2 – Topografia do *Yiming.*
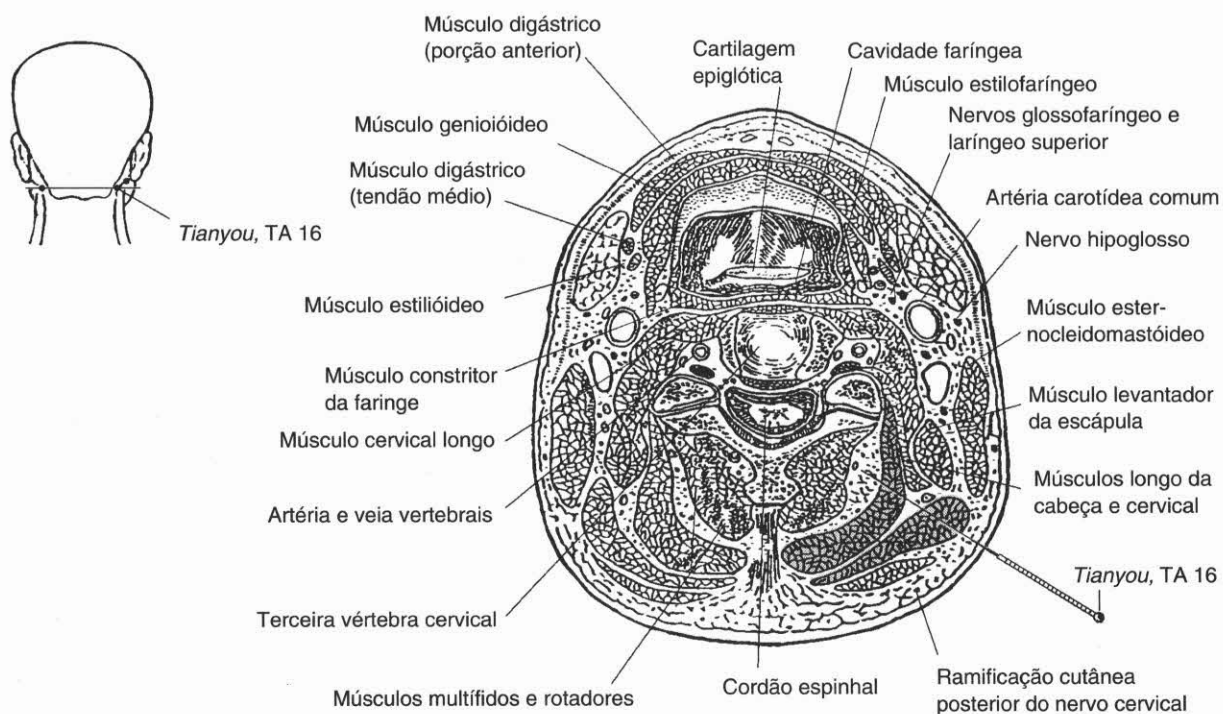
FIGURA 4.3 – Topografia do *Tianyou.*

cervicais (C2 e C3) e nervo occipital mínimo proveniente do segundo nervo cervical (C2) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) *Músculos esternocleidomastóideo e trapézio* – A agulha passa entre estes dois músculos. As ramificações contendo fibras do nervo acessório espinhal (XI par) e ramo anterior do segundo e terceiro nervos cervicais (C2 e C3) inervam o músculo esternocleidomastóideo. O músculo trapézio vai do pescoço, descendendo para as costas, sendo um músculo de formato deltóide alargado. As ramificações do nervo acessório espinhal (XI par) e a divisão primária ventral do terceiro e quarto nervos cervicais (C3 e C4) inervam o músculo trapézio.

d) *Músculos esplênio da cabeça e cervical* – As ramificações contendo fibras das divisões dorsais do segundo ao quinto nervos cervicais (C2 a C5) inervam ambos os músculos.

e) *Veia e artéria cervicais profundas* – A artéria cervical profunda é uma ramificação do tronco costocervical. A veia cervical profunda une-se à veia braquiocefálica.

f) *Músculos semi-espinhal da cabeça e cervical* – Os músculos estão localizados na camada profunda dos músculos esplênio da cabeça e cervical, e o músculo semi-espinhal cervical está localizado na camada mais profunda dos grupos musculares. As ramificações contendo fibras da divisão dorsal do segundo ao quarto nervos cervicais (C2 a C4) inervam estes dois músculos.

Funções

Acalma a Mente, melhora a audição e promove a circulação do *Xue* para remover a Estase do *Xue*.

Indicações clínicas

Surdez, zumbido, dor de garganta e rigidez do pescoço.

5.

(TIENJUNG) TIANRONG, ID 17, MERIDIANO *TAI YANG* DA MÃO *(XIAOCHANG)*

Localização

Em posição sentada ou recumbente lateral, o ponto está localizado na parte superior lateral do pescoço na depressão do ângulo posterior da mandíbula, na margem anterior do músculo esternocleidomastóideo.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais, irradiando-se para a raiz da língua ou garganta.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 cones; bastão: 3 a 5 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 4.4)

a) *Pele* – As ramificações do nervo auricular maior contendo fibras do segundo e terceiro nervos cervicais (C2 e C3) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e veia jugular externa. A veia jugular externa, a veia superficial mais larga, ascende obliquamente à superfície externa do músculo esternocleidomastóideo e une-se à veia subclávia.

c) *Músculos digástricos e estilióideos* – A porção posterior do músculo digástrico é inervada pelas ramificações contendo fibras do nervo facial (VII par), e porção anterior pelas ramificações contendo fibras do nervo trigêmeo (V par). As ramificações musculares estilióideas contendo fibras do nervo facial (VII par) inervam o músculo estilióideo.

d) O nível mais profundo da agulha pode alcançar a parte anterior da artéria carotídea externa. A inserção profunda é contra-indicada.

Funções

Reduz a febre, alivia o edema e melhora a circulação do *Xue* para ativar os colaterais.

Indicações clínicas

Amigdalite, dor de garganta, cisto cervical, asma, otite média, surdez, zumbido, caxumba e rigidez do pescoço.

6.

(TIENCHU) TIANZHU, B 10, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em posição sentada com a cabeça inclinada para frente, ou em decúbito ventral, o ponto está localizado 1,3 polegadas laterais ao *Yamen* (VB 15) na margem lateral do músculo trapézio.
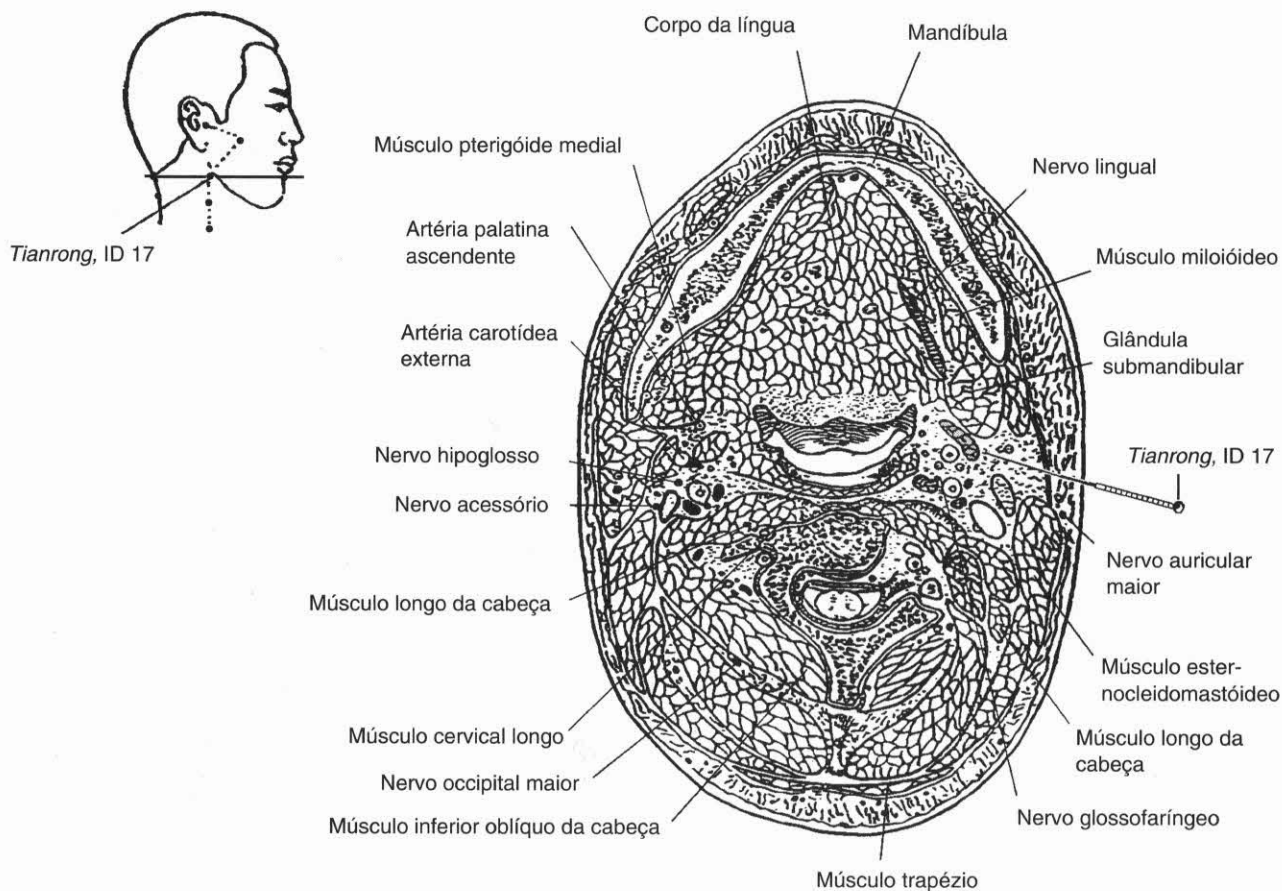
FIGURA 4.4 – Topografia do *Tianrong*.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais, irradiando-se a cabeça e pescoço.

– *Dosagem da moxibustão:* 5 a 10 cones; bastão: 3 a 5 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações do terceiro nervo occipital contendo fibras do terceiro nervo cervical (C3) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e veia subcutânea.

c) *Músculo trapézio* – Músculo de formato deltóide alargado. As ramificações do nervo acessório espinhal contendo fibras da divisão primária vertebral do terceiro e quarto nervos cervicais (C3 e C4) inervam o músculo.

d) *Músculo esplênio da cabeça* – Na camada profunda do músculo esternocleidomastóideo, sendo um músculo de formato deltóide plano irregular. As ramificações contendo fibras da divisão dorsal do segundo ao quinto nervos cervicais (C2 a C5) inervam o músculo.

e) *Músculo semi-espinhal da cabeça* – Este pequeno músculo está localizado na camada profunda do músculo esplênio da cabeça. As ramificações contendo fibras da divisão dorsal do segundo ao quarto nervos cervicais (C2 a C4) inervam o músculo.

AVISO

1. Se a agulha for inserida mais que 1 polegada, pode alcançar o nervo occipital maior e o músculo reto da cabeça posterior maior. O nervo occipital

maior é uma das ramificações do ramo dorsal do segundo nervo cervical (C2). As ramificações da ramificação dorsal do nervo suboccipital contendo fibras do primeiro nervo cervical (C1) inervam o músculo reto da cabeça posterior maior.

2. Não puncione a agulha muito profundamente na direção superior medial, uma vez que pode penetrar a medula oblonga.

Funções

Reduz a febre, expele o Vento, desobstrui e ativa os meridianos e colaterais.

Indicações clínicas

Cefaléia, rigídez do pescoço, dor de garganta, histeria, convulsões, convulsões infantis, esquizofrenia, hipocondríase, resfriado e insônia.

7.

(TIENCHUANG) TIANCHUANG, ID 16, MERIDIANO *TAI YANG* DA MÃO *(XIAOCHANG)*

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado sobre o aspecto lateral do pescoço sobre a margem posterior do músculo esternocleidomastóideo, e 0,5 polegada posterior ao *Futu* (ID 18).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,7 polegada.

– *Sensação da agulha:* sensação elétrica irradiando-se ao polegar.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações do nervo auricular maior do segundo e terceiro nervos cervicais (C2 e C3) e nervos cutâneos cervicais contendo fibras do terceiro nervo cervical (C3) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e artéria cervical ascendente.

c) Músculo esternocleidomastóideo – A agulha é inserida na margem posterior do músculo esternocleidomastóideo. As ramificações contendo fibras do nervo acessório espinhal e ramo anterior do segundo e terceiro nervos cervicais (C2 e C3) inervam o músculo.

d) Músculo trapézio – Um músculo de formato deltóide alargado. A agulha é inserida na margem anterior do músculo. As ramificações do nervo acessório espinhal contendo fibras da divisão primária vertebral do terceiro e quarto nervos cervicais (C3 e C4) inervam o músculo.

e) Músculo esplênio da cabeça – O músculo da camada profunda do músculo esternocleidomastóideo, de formato deltóide plano irregular. As ramificações das divisões dorsais contendo fibras do segundo ao quinto nervos cervicais (C2 a C5) inervam o músculo.

Funções

Reduz a febre, alivia a dor de garganta, melhora a audição e induz a ressuscitação.

Indicações clínicas

Dor de garganta, resfriado, surdez, zumbido, rigidez cervical, afasia da doença cerebrovascular, esquizofrenia e hipertensão.

8.

(TIENTING) TIANDING, IG 17, MERIDIANO *YANG MING* DA MÃO *(DACHANG)*

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado acima do ponto médio da depressão supraclavicular 0,5 polegada posterior à margem posterior do músculo esternocleidomastóideo, no ponto médio entre o *Futu* (IG 18) e *Quepen* (E 12), ou 1 polegada abaixo do *Futu* (IG 18).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento irradiando-se a garganta ou extremidades superiores.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações do nervo supraclavicular contendo fibras do terceiro e quarto nervos

cervicais (C3 e C4) e nervo cutâneo cervical contendo fibras do terceiro nervo cervical (C3) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, músculo platisma e veia jugular externa. A veia jugular externa une-se à veia subclavicular. As ramificações contendo fibras da ramificação cervical do nervo facial (VII par) inervam o músculo platisma.

c) *Músculo esternocleidomastóideo* – A agulha é inserida na margem posterior do músculo esternocleidomastóideo. As ramificações contendo fibras do nervo acessório espinhal (XI par) e ramo anterior do segundo e terceiro nervos cervicais (C2 e C3) inervam o músculo.

d) *Músculo escaleno médio* – A agulha é inserida na origem do músculo escaleno médio. As ramificações contendo fibras do quinto ao oitavo nervos cervicais (C5 a C8) inervam o músculo.

e) *Nervo frênico* – O nervo frênico está localizado na parte lateral posterior da veia jugular interna. O nervo frênico origina-se do terceiro, quarto e quinto nervos cervicais (C3, C4 e C5).

Funções

Promove o fluxo do *Qi* para remover a Estase do *Xue* e alivia a dor de garganta.

Indicações clínicas

Rouquidão, dor de garganta, amigdalite e parestesia das extremidades superiores.

5

Anatomia topográfica do tronco

A linha marginal do tronco e pescoço, extremidades superiores e inferiores foram descritas nas Seções 1, 2 e 4.

Para a medição superficial durante o tratamento por Acupuntura, a distância da margem superior do esterno (nódulo jugular) até a junção do corpo e processo xifóide do esterno é 9 polegadas, a distância entre os dois mamilos é 8 polegadas, do cordão umbilical até a junção do corpo e processo xifóide do esterno é 8 polegadas, do cordão umbilical até a margem superior da sínfise púbica é 5 polegadas, da metade da axila até a décima primeira costela é 12 polegadas, da décima primeira costela até o trocanter maior do fêmur é 9 polegadas, da linha média posterior até a margem vertebral da escápula é 3 polegadas, e do processo espinhoso da primeira vértebra torácica até a margem inferior da crista sacral medial é 9 polegadas.

1.

(CHUNGFU) ZHONGFU, P 1, MERIDIANO *TAI YIN* DA MÃO *(FEI)*, PONTO *MU*-FRONTAL DO *FEI*

Localização

Em posição supina ou sentada, o ponto está localizado sobre a parte superior lateral do tórax no primeiro espaço intercostal, 6 polegadas laterais da linha média do esterno.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua lateral superior de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento irradiando para o tórax e extremidades superiores.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 a 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 5.1)

a) Pele – As ramificações do nervo supraclavicular contendo fibras do quarto nervo cervical (C4) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Margem anterior do músculo deltóide – A agulha passa na parte superior da margem anterior do músculo deltóide. As ramificações do nervo axilar contendo fibras das ramificações anteriores do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inervam o músculo.

d) A agulha é inserida medial à veia cefálica, a qual une-se à veia axilar.

e) Músculo peitoral maior – Um músculo de formato plano circular. Os nervos peitorais medial e lateral contendo fibras do plexo braquial do quinto nervo cervical ao primeiro torácico (C5 a T1) inervam o músculo. A agulha é inserida lateral ao nervo peitoral.

f) Músculo peitoral menor – Na camada profunda do músculo peitoral maior. As ramificações do nervo peitoral medial do plexo braquial do quinto nervo cervical ao primeiro torácico (C5 a T1) inervam o músculo.

g) Músculos coracobraquiais e bíceps braquial – O músculo coracobraquial está localizado na face medial da cabeça curta do músculo bíceps braquial. As ramificações do nervo musculocutâneo contendo fibras do quinto ao sétimo nervos cervicais (C5 a C7) e quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inervam os músculos coracobraquiais e bíceps braquiais, respectivamente.
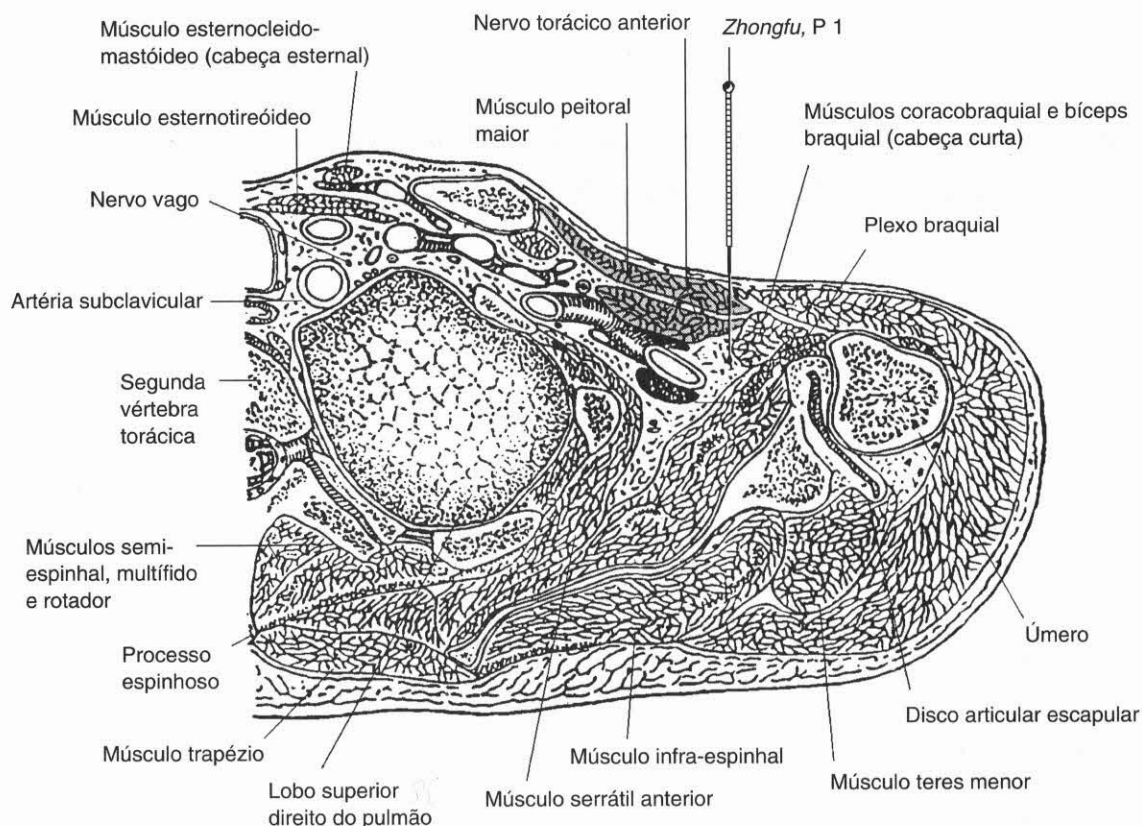
FIGURA 5.1 – Topografia do *Zhongfu*.

Funções

Elimina e dispersa o *Jiao* Superior (Aquecedor Superior) e promove o *Qi* do *Fei*.

Indicações clínicas

Bronquite, pneumonia, asma, tuberculose e amigdalite.

2.

(HSUANCHI) XUANJI, VC 21, VASO CONCEPÇÃO

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado sobre a linha média anterior do tórax no meio do manúbrio do esterno; ou na depressão 1 polegada abaixo do *Tiantu* (VC 22).

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal descendente de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais.

– *Método da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 5.2)

a) Pele – As ramificações do nervo supraclavicular contendo fibras do terceiro e quarto nervos cervicais (C3 e C4) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e as ramificações perfurantes anteriores da artéria e veia torácicas internas. A artéria torácica interna é uma ramificação da artéria subclavicular. A veia torácica interna drena na veia braquiocefálica.

c) Músculo peitoral maior – Músculo de formato plano circular. Os nervos peitorais medial e lateral contendo fibras do plexo braquial do quinto nervo cervical ao primeiro torácico (C5 a T1) inervam o músculo.

d) Inserção profunda alcança o manúbrio do esterno.
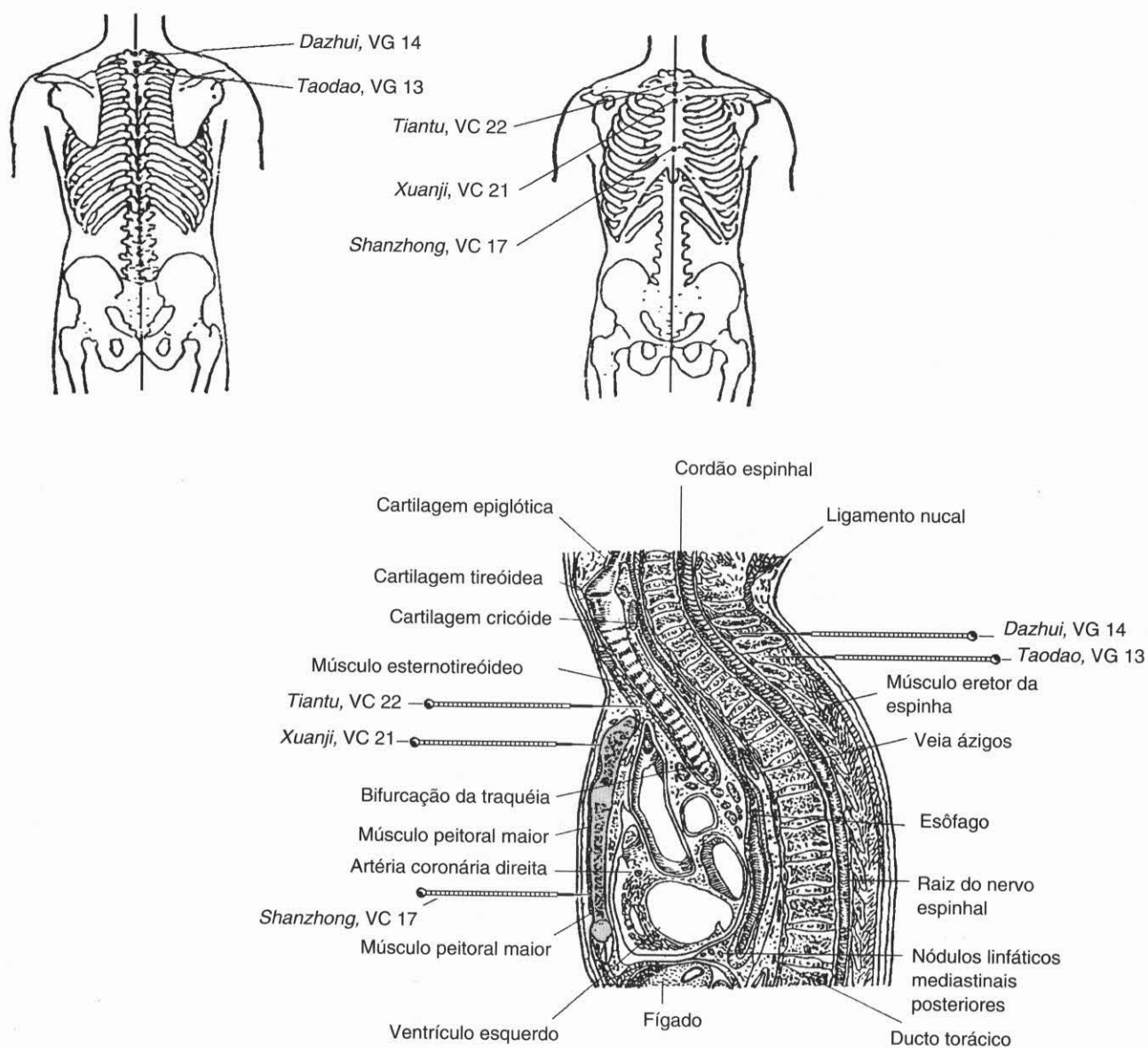
FIGURA 5.2 – Secção sagital do *Tiantu, Xuanji, Shanzhong, Dazhui* e *Taodao.*

Funções

Regula o fluxo do *Qi* para aliviar a tosse e asma.

Indicações clínicas

Asma brônquica, bronquite crônica, espasmo esofágico, amigdalite, enfisema, pleurite e espasmo estomacal.

3. *(HUAKAI) HUAGAI,* VC 20, VASO CONCEPÇÃO

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado sobre a linha média anterior do tórax, nivelado com o primeiro espaço intercostal.

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal de 0,3 a 0,5 polegada.
– *Sensação da agulha:* distensão local.
– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações cutâneas anteriores contendo fibras da divisão anterior do primeiro nervo intercostal da pele.
b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e ramificação perfurante anterior da artéria e veia torácicas internas. A artéria torácica interna é uma ramificação da artéria subclavicular. A veia torácica interna drena na veia braquiocefálica.
c) Músculo peitoral maior – Nervos peitorais medial e lateral contendo fibras do plexo braquial do quinto nervo cervical ao primeiro torácico (C5 a T1) inervam o músculo.
d) A agulha alcança o manúbrio do esterno.

AVISO

Não inserir a agulha profundamente, uma vez que pode penetrar através do timo infantil ou cavidade torácica do adulto dentro da traquéia.

Funções

Suaviza a opressão torácica, alivia a dor do diafragma e elimina o Calor do *Fei* para aliviar a tosse.

Indicações clínicas

Tosse, sensação de plenitude torácica, asma, bronquite, enfisema e amigdalite.

4.

(SHANCHUNG) SHANZHONG, VC 17, VASO CONCEPÇÃO

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado sobre a linha média anterior do tórax, no ponto médio entre os dois mamilos masculinos. Nas mulheres o ponto pode ser localizado em nível do quarto espaço intercostal.

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal descendente ou direcionamento bilateral da agulha aos dois mamilos de 0,3 a 0,5 polegada.
– *Sensação da agulha:* distensão, dolorimento ou peso torácicos locais.
– *Dosagem da moxibustão:* 5 a 9 cones; bastão: 5 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 5.2)

a) Pele – As ramificações cutâneas mediais contendo fibras das divisões cutâneas anteriores do quarto nervo intercostal inervam a pele.
b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele descritas anteriormente, e a ramificação perfurante da artéria e veia torácicas internas. A artéria torácica interna é uma ramificação da artéria subclavicular. A veia torácica interna drena para a veia braquiocefálica.
c) Músculo peitoral maior – Um músculo de formato plano circular. Os nervos peitorais medial e lateral contendo fibras do plexo braquial do quinto nervo cervical ao primeiro torácico (C5 a T1) inervam o músculo. A agulha pode ser inserida bilateralmente aos músculos peitorais maiores.
d) A inserção profunda alcança o corpo do esterno.

Funções

Suaviza a opressão torácica e alivia a dor do diafragma, tosse e asma.

Indicações clínicas

Asma brônquica, bronquite, dor torácica, mastite, pleurisia, coma, *angina pectoris*, pericardite, pneumonia, abscesso pulmonar e pleurite.

5.

(TAOTAO) TAODAO, VG 13, VASO GOVERNADOR

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado na linha média dorsal, na depressão entre o processo espinhoso da primeira e segunda vértebras torácicas.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua levemente superior de 0, 5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais, irradiando-se inferior ou bilateralmente ao ombro.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 5 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 5.2)

a) Pele – As ramificações mediais contendo fibras do ramo dorsal do primeiro nervo torácico (T1) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Músculo do tendão do trapézio – As ramificações contendo fibras do nervo acessório espinhal (XI par) e divisão primária ventral do terceiro e quarto nervos cervicais (C3 e C4) inervam o músculo.

d) Ligamento supra-espinhal – As ramificações mediais do ramo dorsal do oitavo nervo cervical (C8) inervam o ligamento.

e) Ligamento interespinhal – Entre o processo espinhoso da primeira e segunda vértebras torácicas. As ramificações mediais contendo fibras do ramo dorsal do primeiro nervo torácico (T1) inervam o ligamento.

f) Ligamento flavum – Entre o primeiro e segundo arcos vertebrais torácicos. Se a agulha for inserida profundamente, penetrará através do ligamento *flavum* no canal espinhal.

AVISO

Não inserir a agulha profundamente, já que pode puncionar o cordão espinhal. Quando a agulha penetrar através do ligamento *flavum*, a resistência poderá cessar repentinamente. Interromper a inserção da agulha. Se a agulha puncionar o cordão espinhal, uma forte sensação elétrica será sentida e pode ocorrer pânico. Extrair a agulha imediatamente. Não é permitido fazer superficialização, aprofundamento ou giros com a agulha.

Funções

Nutre o *Yin* para restaurar o *Yang*, trata a malária e reduz a febre.

Indicações clínicas

Febre, intermação, esquizofrenia, convulsões, bronquite, asma, tuberculose, pneumotórax, hepatite, eczema, hemiparalisia e dor no ombro.

6.

(TZUKUNG) ZIGONG, VC 19, VASO CONCEPÇÃO

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado sobre a linha média anterior do tórax e na mesma altura do segundo espaço intercostal.

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações cutâneas anteriores contendo fibras do ramo anterior do segundo nervo intercostal inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e a ramificação perfurante anterior da artéria e veia torácicas internas. A artéria torácica interna é uma ramificação da artéria subclavicular. A veia torácica interna drena a veia braquiocefálica.

c) Músculo peitoral maior – Os nervos peitorais lateral e medial contendo fibras do plexo braquial do quinto nervo cervical ao primeiro torácico (C5 a T1) inervam o músculo.

d) A agulha alcança o corpo do esterno.

AVISO

Não inserir a agulha profundamente, já que pode puncionar através da cavidade torácica dentro do pericárdio e coração, causando sangramento maciço.

Funções

Regula o fluxo do *Qi* para aliviar a asma, alivia a tosse e resolve o *Tanyin*.

Indicações clínicas

Dor torácica, tosse, asma, bronquite, pleurite, mastite, gastrite e úlcera gástrica.

7.

(YUTANG) YUTANG, VC 18, VASO CONCEPÇÃO

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado sobre a linha média anterior do tórax, nivelado com o terceiro espaço intercostal.

Método por agulha e moxibustão

Inserção horizontal inferior de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações cutâneas mediais contendo fibras do ramo anterior do terceiro nervo intercostal inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e ramificação perfurante anterior da artéria e veia torácicas internas. A artéria torácica interna é uma ramificação da artéria subclavicular. A veia torácica interna drena à veia braquiocefálica.

c) Músculo peitoral maior – Os nervos peitorais medial e lateral contendo fibras do plexo braquial do quinto nervo cervical ao primeiro torácico (C5 a T1) inervam o músculo.

d) A agulha alcança o corpo do esterno.

AVISO

Não inserir a agulha profundamente, já que pode puncionar através da cavidade torácica dentro do pericárdio e coração, causando sangramento maciço.

Funções

Regula o fluxo do *Qi* para aliviar a asma e descende o *Qi* para interromper o vômito.

Indicações clínicas

Hematêmese, dor torácica, tosse, asma e vômito.

8.

(TACHUI) DAZHUI, VG 14, VASO GOVERNADOR

Localização

Em decúbito ventral ou sentada e inclinando a cabeça para frente, o ponto está localizado sobre a linha média das costas na depressão inferior da sétima vértebra cervical, entre os processos espinhosos da sétima vértebra cervical e primeira torácica.

Método por agulha e moxibustão

Inserção levemente oblíqua superior de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais, irradiando-se inferior e bilateralmente ao ombro.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 5 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 5.2)

a) Pele – As ramificações cutâneas contendo fibras da divisão posterior do oitavo nervo cervical (C8) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Músculo do tendão do trapézio – As ramificações contendo fibras do nervo acessório espinhal (XI par) e primeira divisão ventral contendo fibras do terceiro e quarto nervos cervicais (C3 e C4) inervam o músculo.

d) Ligamento supra-espinhal – As ramificações mediais contendo fibras do ramo dorsal do oitavo nervo cervical (C8) inervam o ligamento.

e) Ligamento interespinhal – Entre o processo espinhoso da sétima vértebra cervical e primeira torácica. As ramificações mediais contendo fibras do ramo dorsal do oitavo nervo cervical (C8) inervam o ligamento.

f) Ligamento flavum – Entre o sétimo arco cervical e primeiro torácico. Se a agulha for inserida profundamente, penetrará no ligamento *flavum* dentro do canal espinhal.

AVISO

Não inserir a agulha profundamente, uma vez que pode puncionar o cordão espinhal. Quando a agulha for inserida através do ligamento *flavum*, a resistência poderá cessar repentinamente. Interrompa a punção da agulha ou poderá penetrar no

cordão espinhal. Se a agulha puncionar o cordão espinhal, uma sensação elétrica forte será sentida e pode ocorrer pânico. Extrair a agulha imediatamente. Levantar, empurrar e girar a agulha não são permitidos.

Funções

Regula o fluxo do *Qi*, nutre o *Xue*, reduz a febre e alivia o estresse mental.

Indicações clínicas

Febre, intermação, esquizofrenia, convulsões, bronquite, asma, tuberculose, pneumotórax, eczema, hemiparalisia e dor no ombro.

9. *(SHENCHU) SHENZHU*, VG 12, VASO GOVERNADOR

Localização

Em posição sentada ou decúbito ventral e com a cabeça inclinada para frente, o ponto está localizado sobre a linha média das costas, na depressão inferior do processo espinhoso da terceira vértebra torácica, entre o processo espinhoso da terceira e quarta vértebras torácicas.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua superior de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento, ou peso irradiando-se inferiormente.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações mediais contendo fibras do ramo dorsal do terceiro nervo torácico (T3) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Fáscia toracolombar* – Consiste das camadas superficiais e profundas, e circunda o músculo sacroespinhal.
d) *Ligamento supra-espinhal e músculo sacroespinhal* – As ramificações dorsais contendo fibras do segundo nervo lombar (L2) inervam o ligamento supra-espinhal. As ramificações dorsais do nervo espinhal inervam o músculo sacroespinhal.
e) *Ligamento interespinhal* – Entre o processo espinhoso da terceira e quarta vértebras torácicas. As ramificações dorsais contendo fibras do terceiro nervo torácico (T3) inervam o ligamento.
f) *Ligamento flavum* – Entre o terceiro e quarto arcos vertebrais torácicos. Se a agulha for inserida profundamente, puncionará através do ligamento *flavum* dentro do canal espinhal.

AVISO

Não inserir a agulha profundamente, uma vez que pode penetrar no cordão espinhal. Quando a agulha é inserida através do ligamento *flavum*, a resistência pode cessar repentinamente. Se a agulha penetrar no cordão espinhal, uma sensação elétrica forte poderá ser sentida e pânico poderá ocorrer. Extrair a agulha imediatamente. Levantamento, empurrão e giro não são permitidos.

Funções

Facilitar o fluxo do *Qi* do *Fei* para aliviar asma, tranqüilizar e acalmar o excesso de excitação.

Indicações clínicas

Convulsões, epilepsia, histeria, esquizofrenia, dor lombar inferior, hematêmese, tosse, asma, bronquite e febre.

10. *(SHENTAO) SHENDAO*, VG 11, VASO GOVERNADOR

Localização

Em posição sentada ou decúbito ventral, o ponto está localizado sobre a linha média das costas, na depressão inferior do processo espinhoso da quinta vértebra torácica entre os processos espinhosos da quinta e sexta vértebras torácicas.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua superior de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações mediais contendo fibras do ramo dorsal do quinto nervo torácico (T5) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Fáscia toracolombar* – Consiste das camadas superficiais e profundas, e circunda o músculo sacroespinhal.
d) *Ligamento supra-espinhal e músculo sacroespinhal* – As ramificações dorsais contendo fibras do segundo nervo lombar (L2) inervam o ligamento supra-espinhal. As ramificações dorsais dos nervos espinhais inervam o músculo sacroespinhal.
e) *Ligamento interespinhal* – Entre o processo espinhoso da quinta e sexta vértebras torácicas. As ramificações dorsais contendo fibras do quinto nervo torácico (T5) inervam o ligamento.
f) *Ligamento flavum* – Entre o quinto e sexto arcos vertebrais torácicos. Se a agulha for inserida profundamente, puncionará através do ligamento *flavum* dentro do canal espinhal.

AVISO

Não inserir a agulha profundamente, uma vez que pode penetrar no cordão espinhal. Quando a agulha for inserida através do ligamento *flavum*, a resistência poderá cessar repentinamente. Se a agulha puncionar o cordão espinhal, uma sensação elétrica forte poderá ser sentida e ocorrer pânico. Extrair a agulha imediatamente. Superficialização, aprofundamento e giros não são permitidos.

Funções

Reduz a febre, dissipa o Vento, tranqüiliza a Mente e acalma o excesso de excitação.

Indicações clínicas

Febre, cefaléia, tosse, amnésia, histeria, convulsão infantil, lombalgia, dor precordial, hipertensão e doença cerebrovascular.

11.

(CHUNGTING) ZHONGTING, VC 16, VASO CONCEPÇÃO

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado sobre a linha média anterior do tórax, na mesma altura do quinto espaço intercostal.

Método por agulha e moxibustão

Inserção inferior horizontal de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações cutâneas mediais contendo fibras do ramo anterior do sexto nervo intercostal inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a ramificação perfurante anterior da artéria e veia torácicas internas. A artéria torácica interna é uma ramificação da artéria subclavicular. A veia torácica interna une-se à veia braquiocefálica.
c) A agulha alcança a articulação do esterno e do processo xifóide.

AVISO

Não inserir a agulha profundamente, uma vez que pode atravessar a cavidade torácica dentro do pericárdio e do coração, causando sangramento maciço.

Funções

Regula o fluxo do *Qi* para suavizar a opressão torácica e descende o fluxo do *Qi* para interromper o vômito.

Indicações clínicas

Amigdalite, constrição, divertículo e câncer esofágicos, espasmo cardíaco, plenitude do coração, vômito e dor de garganta.

12.

(CHIUWEI) JIUWEI, VC 15, VASO CONCEPÇÃO, PONTO CONEXÃO

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado sobre a linha abdominal média, 7 polegadas acima do umbigo, ou logo abaixo do processo xifóide.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua inferior de 0,4 a 0,6 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e peso locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações cutâneas mediais contendo fibras das divisões anteriores do sétimo nervo intercostal inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e artéria e veia toracoepigástricas superficiais. A veia toracoepigástrica superficial drena na veia axilar.
c) *Linha alba e músculo reto abdominal* – A linha alba, que se estende a partir do processo xifóide para a sínfise púbica, está no meio do abdômen. Os músculos retos abdominais são circundados pela bainha do reto. O nervo intercostal contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos torácicos (T7 a T12) inervam o músculo.

AVISO

Não inserir a agulha profundamente, uma vez que pode penetrar através da bainha do reto, tecido adiposo e peritônio para a cavidade abdominal e dentro do fígado. Levantar, empurrar e girar a agulha pode lesar o fígado, causando sangramento maciço.

Funções

Suaviza a opressão torácica para aliviar a dor do diafragma, e alivia a Mente.

Indicações clínicas

Dor torácica, convulsões, hematêmese, plenitude torácica, asma, dor precordial, distensão abdominal, psicose e histeria.

13.

(*CHUCHUEH*) *JUQUE*, VC 14, VASO CONCEPÇÃO, PONTO *MU*-FRONTAL DO *XIN*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado sobre a linha média abdominal, 6 polegadas acima do umbigo.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,8 polegada.
– *Sensação da agulha:* distensão e peso locais.
– *Dosagem da moxibustão:* 5 a 9 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações cutâneas mediais contendo fibras das divisões anteriores do sétimo nervo inercostal inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia toracoepigástricas superficiais. A veia toracoepigástrica superficial drena na veia axilar.
c) *Linha alba e músculo reto abdominal* – A linha alba, que estende a partir do processo xifóide até a sínfese púbica, está no meio do abdômen. Os músculos retos abdominais são circundados pela bainha do reto. As ramificações do nervo intercostal contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos torácicos (T7 a T12) inervam o músculo.

AVISO

Não inserir a agulha profundamente, uma vez que pode penetrar através da bainha do reto, tecido adiposo e peritônio para a cavidade abdominal e dentro do fígado. Levantar, empurrar e girar a agulha pode lesar o fígado, causando sangramento maciço.

Funções

Reforçar o *Jiao* Médio (Aquecedor Médio) para remover as massas abdominais e eliminar o Calor do *Xin* para interromper a ansiedade mental.

Indicações clínicas

Plenitude torácica, tosse, hematêmese, dor precordial, distensão abdominal, convulsões, esquizofrenia e síncope.

14.

(*SHANGWAN*) *SHANGWAN*, VC 13, VASO CONCEPÇÃO

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado sobre a linha abdominal média, 5 polegadas acima do umbigo.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,2 polegadas.
– *Sensação da agulha:* plenitude epigástrica e sensação de peso.

– *Dosagem da moxibustão:* 5 a 7 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações cutâneas mediais contendo fibras das divisões anteriores do nervo intercostal inervam a pele.
b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia toracoepigástricas superficiais. A veia toracoepigástrica superficial drena dentro da veia axilar.
c) Linha alba e músculo reto abdominal – A linha alba, que estende-se a partir do processo xifóide à sínfese púbica, está no meio do abdômen. Os músculos retos abdominais são circundados pela bainha do reto. As ramificações do nervo intercostal contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos torácicos (T7 ao T12) inervam o músculo.

AVISO

Não inserir a agulha profundamente, uma vez que pode puncionar através da bainha do reto, tecido adiposo e peritônio dentro do fígado e piloro do estômago do lado direito e esquerdo, respectivamente. Se a agulha for levantada, empurrada ou girada, o conteúdo gástrico pode penetrar na cavidade abdominal e causar peritonite. Se a agulha for direcionada superior e profundamente, pode penetrar o fígado, causando sangramento maciço.

Funções

Regula e promove a função do *Wei* e *Pi*, e reforça o *Jiao* Médio (Aquecedor Médio) para remover a Umidade.

Indicações clínicas

Dor estomacal, distensão abdominal, vômito, convulsões, amnésia, hipertensão, *angina pectoris*, gastrite, úlcera gástrica, espasmo gástrico, hepatite e colecistite.

15.

(CHUNGWAN) ZHONGWAN, VC 12, VASO CONCEPÇÃO, PONTO *MU*-FRONTAL DO *WEI*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado sobre a linha média abdominal no ponto médio entre a articulação xifesternal e o umbigo.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular ou oblíqua de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* plenitude e peso na região epigástrica ou sensação de contração no estômago.

– *Dosagem da moxibustão:* 5 a 9 cones; bastão: 5 a 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 5.3)

a) Pele – As ramificações cutâneas mediais contendo fibras das divisões anteriores do oitavo nervo intercostal inervam a pele.
b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia toracoepigástricas superficiais. A veia toracoepigástricas drena para dentro da veia axilar.
c) Linha alba e músculo reto abdominal – Linha alba, que se estende a partir do processo xifóide para a sínfise púbica, está na linha medial do abdômen. Os músculos retos abdominais são circundados pela bainha do reto. As ramificações do nervo intercostal contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos torácicos (T7 a T12) inervam o músculo reto abdominal.

AVISO

Não inserir a agulha profundamente, uma vez que pode penetrar a bainha do reto, tecido adiposo e peritônio para a cavidade abdominal e dentro do estômago. Se a agulha for levantada, empurrada ou girada, o conteúdo gástrico pode penetrar na cavidade abdominal, causando peritonite. Se a direção da agulha for ascendente, a inserção profunda pode penetrar no fígado, causando sangramento maciço.

Funções

Regula a função do *Wei* para fortalecer a função do *Pi*, e aquece o *Jiao* Médio (Aquecedor Médio) para remover a Umidade.

Indicações clínicas

Dor estomacal, distensão abdominal, diarréia, náusea, vômito, gastroptose, indigestão, síncope, convulsões, histeria, esquizofrenia, intermação, doença cerebrovascular, hipertensão e asma brônquica.
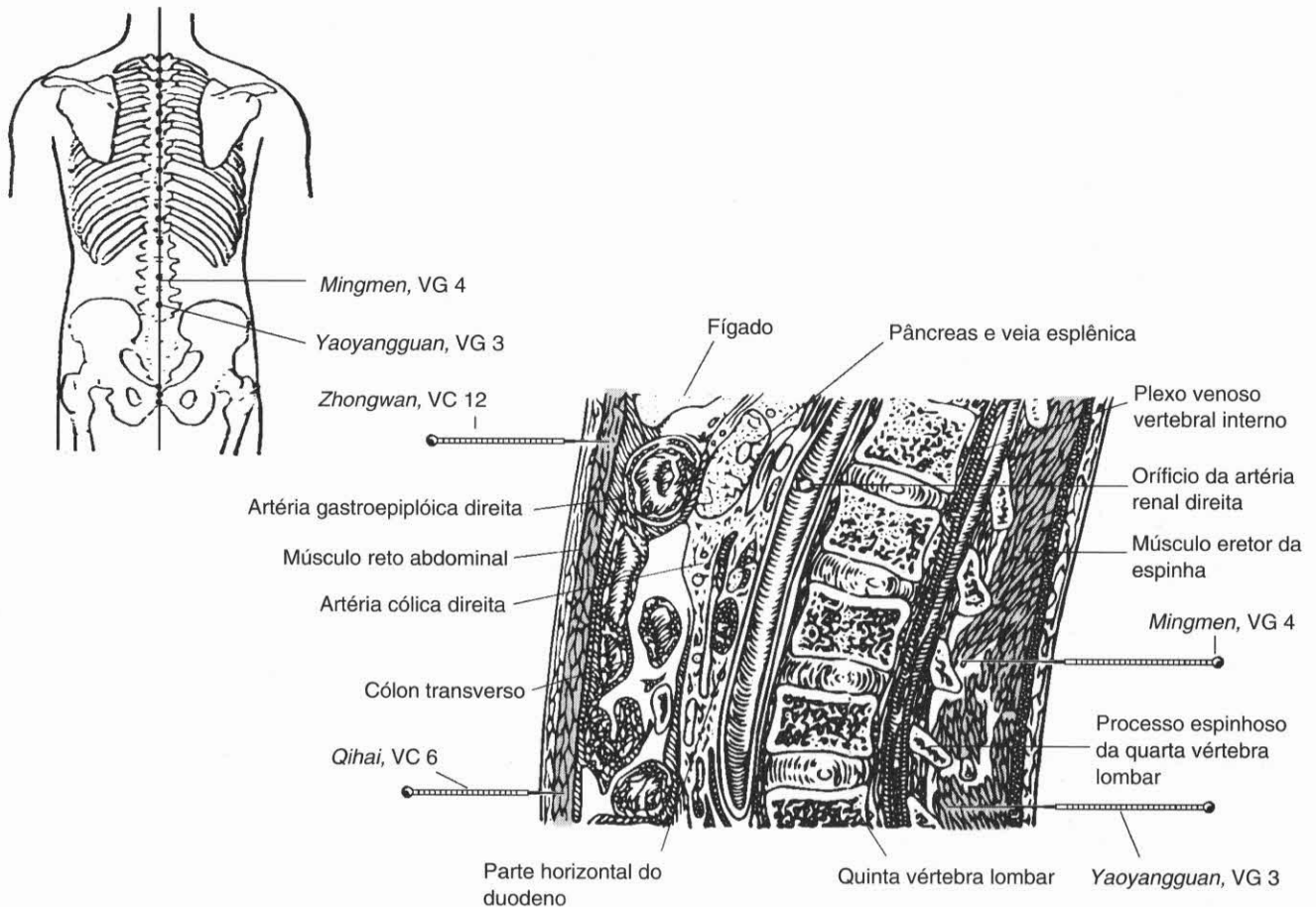
FIGURA 5.3 – Secção sagital do *Zhongwan, Qihai, Mingmen* e *Yaoyangguan.*

16.

(CHIENLI) JIANLI, VC 11, VASO CONCEPÇÃO

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado sobre a linha média abdominal, 3 polegadas acima do umbigo.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* peso e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 5 a 7 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações cutâneas mediais contendo fibras das divisões anteriores do oitavo nervo intercostal inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia epigástricas superficiais. A artéria femoral dá origem à artéria epigástrica superficial. A veia epigástrica superficial une-se à veia safena maior.

c) Linha alba e músculo reto abdominal – A linha alba, que estende-se a partir do processo xifóide até a sínfese pública, está na linha média do abdômen. Os músculos retos abdominais são circundados pela bainha do reto. As ramificações do nervo intercostal contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos torácicos (T7 a T12) inervam o músculo reto abdominal.

AVISO

Se a agulha for inserida profundamente dentro da linha alba e do músculo reto abdominal, poderá penetrar através da bainha do reto, tecido adiposo e peritônio dentro do cólon transverso. Se a agulha for levantada, empurrada e girada, o conteúdo colônico

poderá penetrar na cavidade abdominal, causando peritonite.

Funções

Fortalece a função do *Pi* para regular o fluxo do *Qi* e reforça a função do *Wei* para eliminar os alimentos não digeridos.

Indicações clínicas

Dor estomacal, vômito, distensão abdominal, edema, gastrite, úlcera gástrica e indigestão.

17. (*HSIAWAN*) *XIAWAN*, VC 10, VASO CONCEPÇÃO

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado sobre a linha média abdominal, 2 polegadas acima do umbigo.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,8 a 1,0 polegada.
– *Sensação da agulha:* distensão e peso locais.
– *Dosagem da moxibustão:* 5 a 7 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações cutâneas mediais contendo fibras das divisões anteriores do oitavo nervo intercostal inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia epigástricas superficiais. A artéria femoral dá origem à artéria epigástrica superficial. A veia epigástrica superficial une-se à veia safena maior.
c) *Linha alba e músculo reto abdominal* – A linha alba, que se estende a partir do processo xifóide até a sínfese púbica, está na linha média do abdômen. Os músculos retos abdominais estão circundados pela bainha do reto. As ramificações do nervo intercostal contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos torácicos (T7 a T12) inervam o músculo reto abdominal.

AVISO

Se a agulha for inserida profundamente na linha alba e no músculo reto abdominal, poderá puncionar através da bainha do reto, tecido adiposo e peritônio no colo transverso. Se a agulha for levantada, empurrada ou girada, os conteúdos colônicos poderão penetrar na cavidade abdominal, causando peritonite.

Funções

Fortalece a função do *Pi* e *Wei*, remove as massas abdominais e elimina alimentos não digeridos.

Indicações clínicas

Dor abdominal, distensão abdominal, espasmo cardíaco, gastrite, úlcera gástrica, indigestão, vômito e disenteria.

18. (*SHUIFEN*) *SHUIFEN*, VC 9, VASO CONCEPÇÃO

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado sobre a linha média do abdômen, 1 polegada acima do umbigo.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.
– *Sensação da agulha:* distensão e peso locais.
– *Dosagem da moxibustão:* 5 a 7 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações cutâneas mediais contendo fibras das divisões anteriores do nono nervo intercostal inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia epigástricas superficiais. A artéria femoral dá origem à artéria epigástrica superficial. A veia epigástrica superficial une-se à veia safena maior.
c) *Linha alba e músculo reto abdominal* – A linha alba, que estende-se do processo xifóide à sínfise púbica, localiza-se na linha média do abdômen. Os músculos retos abdominais são circundados pela bainha do reto. As ramificações do nervo intercostal contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos torácicos (T7 a T12) inervam o músculo reto abdominal.

AVISO

Se a agulha for inserida profundamente dentro da linha alba e do músculo reto abdominal, poderá

puncionar através da bainha do reto, tecido adiposo e peritônio dentro do intestino delgado. Se a agulha for levantada, empurrada e girada, o conteúdo intestinal poderá penetrar na cavidade abdominal, causando peritonite.

Funções

Fortalece a função do *Pi*, induz enurese e regula a passagem da água.

Indicações clínicas

Dor abdominal, edema, obstrução do trato urinário, nefrite, ascite e disenteria.

19.

(LINGTAI) LINGTAI, VG 10, VASO GOVERNADOR

Localização

Em posição sentada ou decúbito ventral, o ponto está localizado sobre a linha média das costas, na depressão inferior do processo espinhoso da sexta vértebra torácica entre os processos espinhosos da sexta e sétima vértebras torácicas.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua superior de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento irradiando-se algumas vezes para a região inferior das costas ou anterior do tórax.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações mediais contendo fibras da ramificação dorsal do sexto nervo torácico (T6) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Face toracolombar – Consiste das camadas superficiais e profundas, e circunda o músculo sacroespinhal.

d) Ligamento supra-espinhal e músculo sacroespinhal – As ramificações dorsais contendo fibras do segundo nervo lombar (L2) inervam o ligamento supra-espinhal. As ramificações dorsais provenientes dos nervos espinhais inervam o músculo sacroespinhal.

e) Ligamento interespinhal – Entre o processo espinhoso da sexta e sétima vértebras torácicas. As ramificações dorsais contendo fibras do sexto nervo torácico (T6) inervam o ligamento.

f) Ligamento flavum – Entre sexto e sétimo arcos toracovertebrais. Se a agulha for inserida profundamente, puncionará através do ligamento *flavum* dentro do canal espinhal.

AVISO

Não inserir a agulha profundamente, já que pode puncionar dentro do cordão espinhal. Quando a agulha for inserida através do ligamento *flavum*, a resistência cessará repentinamente. Não continue a inserir a agulha. Se a agulha for inserida dentro do cordão espinhal, uma sensação elétrica forte será sentida e pânico pode aparecer. Extrair a agulha imediatamente. Não levantar, empurrar ou girar a agulha.

Funções

Reduz a febre, ativa os colaterais e alivia a tosse e a asma.

Indicações clínicas

Resfriado, chiado e tosse, asma brônquica, pneumonia, bronquite, lombalgia e rigidez no pescoço.

20.

(CHIHYANG) ZHIYANG, VG 9, VASO GOVERNADOR

Localização

Em posição sentada ou decúbito ventral, o ponto está localizado sobre a linha média das costas, na depressão inferior do processo espinhoso da sétima vértebra torácica entre o processo espinhoso da sétima e oitava vértebras torácicas.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua superior de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento irradiando-se para a região lombar ou anterior do tórax.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações cutâneas mediais contendo fibras da ramificação dorsal do sétimo nervo torácico (T7) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Fáscia toracolombar* – Consiste das camadas superficiais e profundas, e circunda o músculo sacroespinhal.
d) *Ligamento supra-espinhal e músculo sacroespinhal* – As ramificações dorsais contendo fibras do segundo nervo lombar (L2) inervam o ligamento supra-espinhal. As ramificações dorsais contendo fibras dos nervos espinhais inervam o músculo sacroespinhal.
e) *Ligamento interespinhal* – Entre o processo espinhoso da sétima e oitava vértebras torácicas. As ramificações dorsais do sétimo nervo torácico (T7) inervam o ligamento.
f) *Ligamento flavum* – Entre o sétimo e oitavo arcos vertebrais torácicos. Se a agulha for inserida profundamente, puncionará através do ligamento *flavum* dentro do canal espinhal.

AVISO

Não inserir a agulha profundamente, já que pode puncionar o cordão espinhal. Quando a agulha for inserida através do ligamento *flavum*, a resistência cessará repentinamente. Não continue a inserir a agulha. Se a agulha for inserida dentro do cordão espinhal, uma sensação elétrica forte será sentida e pânico pode aparecer. Extrair a agulha imediatamente. Não são permitidos levantar, empurrar ou girar a agulha.

Funções

Facilita o fluxo do *Qi* do *Fei* para tratar a tosse, reduz a febre e remove a Umidade.

Indicações clínicas

Tosse, bronquite, asma brônquica, pleurite, colecistite, hepatite, icterícia, lombalgia e dor torácica posterior.

21.

(CHINSO) JINSUO, VG 8, VASO GOVERNADOR

Localização

Em posição sentada ou decúbito ventral, o ponto está localizado sobre a linha média das costas, na depressão inferior do processo espinhoso da nona vértebra torácica entre o processo espinhoso da nona e décima vértebras torácicas.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações cutâneas mediais contendo fibras da ramificação dorsal do nono nervo torácico (T9) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Fáscia toracolombar* – Consiste das camadas superficiais e profundas, e circunda o músculo sacroespinhal.
d) *Ligamento supra-espinhal e músculo sacroespinhal* – As ramificações dorsais contendo fibras do segundo nervo lombar (L2) inervam o ligamento supra-espinhal. As ramificações dorsais contendo fibras dos nervos espinhais inervam o músculo sacroespinhal.
e) *Ligamento interespinhal* – Entre o processo espinhoso da nona e décima vértebras torácicas. As ramificações dorsais contendo fibras do nono nervo torácico (T9) inervam o ligamento interespinhal.
f) *Ligamento flavum* – Entre o nono e décimo arcos vertebrais torácicos. Se a agulha for inserida profundamente, puncionará através do ligamento *flavum* dentro do canal espinhal.

AVISO

Não inserir a agulha profundamente, uma vez que pode puncionar dentro do canal espinhal. Quando a agulha for inserida através do ligamento *flavum*, a resistência cessará repentinamente. Não continue a inserção da agulha. Se a agulha for inserida dentro do cordão espinhal, uma forte sensação elétrica será sentida e pânico poderá aparecer. Extrair a agulha imediatamente. Não são permitidos levantar, empurrar e girar a agulha.

Funções

Alivia a rigidez dos músculos e tendões, ativa os colaterais e refresca a Mente.

Indicações clínicas

Convulsões, tétano, convulsões infantis, histeria, esquizofrenia, rigidez lombar, dor de estômago, gastrite, espasmo gástrico e tontura.

22.

(CHUNGSHU) ZHONGSHU, VG 7, VASO GOVERNADOR

Localização

Em posição sentada ou decúbito ventral, o ponto está localizado sobre a linha média das costas, na depressão inferior do processo espinhoso da décima vértebra torácica entre o processo espinhoso da décima e décima primeira vértebra torácica.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua superior de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações cutâneas mediais contendo fibras da ramificação dorsal do décimo nervo torácico (T10) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Fáscia toracolombar* – Consiste das camadas superficial e profunda, e circunda o músculo sacroespinhal.
d) *Ligamento supra-espinhal e músculo sacroespinhal* – As ramificações dorsais contendo fibras do segundo nervo lombar (L2) inervam o ligamento supra-espinhal. As ramificações dorsais dos nervos espinhosos inervam o músculo sacroespinhal.
e) *Ligamento interespinhal* – Entre o processo espinhoso da décima e décima primeira vértebras torácicas. As ramificações dorsais contendo fibras do décimo nervo torácico (T10) inervam o ligamento.
f) *Ligamento flavum* – Entre o décimo e o décimo primeiro arcos vertebrais torácicos. Se a agulha for inserida profundamente, puncionará através do ligamento *flavum* dentro do canal espinhal.

AVISO

Não inserir a agulha profundamente, uma vez que pode puncionar o cordão espinhal. Quando a agulha for inserida através do ligamento *flavum*, a resistência cessará repentinamente. Não continue a inserir a agulha. Se a agulha for inserida dentro do cordão espinhal, uma sensação elétrica forte será sentida e pânico poderá aparecer. Extrair a agulha imediatamente. Não são permitidos levantar, empurrar e girar a agulha.

Funções

Fortalece a coluna espinhal, tonifica a função do *Shen* e regula a função do *Wei* para aliviar a dor.

Indicações clínicas

Dor epigástrica, lombalgia, miopia, neurite óptica, icterícia, cirrose hepática, hepatite, gastrite e distensão abdominal.

23.

(CHICHUNG) JIZHONG, VG 6, VASO GOVERNADOR

Localização

Em posição sentada ou decúbito ventral, o ponto está localizado sobre a linha média das costas, na depressão inferior do processo espinhoso da décima primeira vértebra torácica entre o processo espinhoso da décima primeira e décima segunda vértebras torácicas.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua superior de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações cutâneas mediais contendo fibras da ramificação dorsal do décimo primeiro nervo torácico (T11) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) *Fáscia toracolombar* – Consiste das camadas superficiais e profundas, e circunda o músculo sacroespinhal.
d) *Ligamento supra-espinhal e músculo sacroespinhal* – As ramificações dorsais contendo fibras do segundo nervo lombar (L2) inervam o ligamento supra-espinhal. As ramificações dorsais contendo fibras do nervo espinhal inervam o músculo sacroespinhal.
e) *Ligamento interespinhal* – Entre o processo espinhoso da décima primeira e décima segunda vértebras torácicas. As ramificações dorsais contendo fibras do décimo primeiro nervo torácico inervam o ligamento.
f) *Ligamento flavum* – Entre o décimo primeiro e décimo segundo arcos vertebrais torácicos. Se a agulha for inserida profundamente, puncionará através do ligamento *flavum* dentro do canal espinhal.

AVISO

Não inserir a agulha profundamente, uma vez que pode puncionar dentro do cordão espinhal. Quando a agulha for inserida através do ligamento *flavum*, a resistência cessará repentinamente. Não continue a inserção da agulha. Se a agulha for inserida dentro do cordão espinhal, uma forte sensação elétrica será sentida e pânico poderá aparecer. Extrair a agulha imediatamente. Não são permitidos levantar, empurrar ou girar a agulha.

Funções

Fortalece a função do *Pi* para remover a Umidade, trata convulsões e alivia a prostração.

Indicações clínicas

Resfriado, hematêmese, icterícia, diarréia, convulsões, hérnia, prolapso anal e lombalgia.

24.

(HSUANSHU) XUANSHU, VG 5, VASO GOVERNADOR

Localização

Em posição sentada ou decúbito ventral, o ponto está localizado sobre a linha média das costas, na depressão inferior do processo espinhoso da primeira vértebra lombar entre os processos espinhosos da primeira e segunda vértebras lombares.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua superior de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações cutâneas mediais contendo fibras da ramificação dorsal do primeiro nervo lombar (L1) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Fáscia toracolombar* – Consiste das camadas superficial e profunda, e circunda o músculo sacroespinhal.
d) *Ligamento supra-espinhal e músculo sacroespinhal* – As ramificações dorsais contendo fibras do segundo nervo lombar (L2) inervam o ligamento supra-espinhal. As ramificações dorsais contendo fibras dos nervos espinhais inervam o músculo sacroespinhal.
e) *Ligamento interespinhal* – Entre o processo espinhoso da primeira e segunda vértebras lombares. As ramificações dorsais contendo fibras do primeiro nervo lombar inervam o ligamento.
f) *Ligamento flavum* – Entre o primeiro e segundo arcos vertebrais lombares. Se a agulha for inserida profundamente, puncionará através do ligamento *flavum* dentro do canal espinhal.

AVISO

Não inserir a agulha profundamente,uma vez que pode puncionar dentro do cordão espinhal. Quando a agulha for inserida através do ligamento *flavum*, a resistência cessará repentinamente. Não continue a inserir a agulha, pois se for inserida dentro do cordão espinhal, uma sensação elétrica forte será sentida e pânico poderá aparecer. Extrair a agulha imediatamente. Não são permitidos levantar, empurrar e girar a agulha.

Funções

Fortalece a coluna espinhal e tonifica a função do *Shen*, trata os intestinos para interromper a diarréia e alivia a prostação.

Indicações clínicas

Dor abdominal, diarréia, prolapso anal, constipação e lombalgia.

25.

(MINGMEN) MINGMEN, VG 4, VASO GOVERNADOR

Localização

Em posição sentada ou decúbito ventral, o ponto está localizado sobre a linha média das costas, na depressão inferior do processo espinhoso da segunda vértebra lombar, entre os processos espinhosos da segunda e terceira vértebras lombares.

Método por agulha e moxibustão

Inserção superior levemente oblíqua de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão local e uma sensação elétrica irradiando-se às extremidades inferiores.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 5 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 5.3)

a) *Pele* – As ramificações cutâneas mediais contendo fibras da ramificação dorsal do segundo nervo lombar (L2) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Fáscia toracolombar* – Consiste das camadas superficial e profunda, e circunda o músculo sacroespinhal.
d) *Ligamento supra-espinhal e músculo sacroespinhal* – As ramificações dorsais contendo fibras do segundo nervo lombar (L2) inervam o ligamento supra-espinhal. As ramificações dorsais contendo fibras dos nervos espinhais inervam o músculo sacroespinhal.
e) *Ligamento interespinhal* – Entre o processo espinhoso da segunda e terceira vértebras lombares. As ramificações dorsais contendo fibras do segundo nervo lombar (L2) inervam o ligamento.
f) *Ligamento flavum* – Entre o segundo e terceiro arcos vertebrais lombares. Se agulha for inserida profundamente, puncionará através do ligamento *flavum* dentro do canal espinhal.

AVISO

Não inserir a agulha profundamente, uma vez que pode puncionar dentro do cordão espinhal. Quando a agulha for inserida através do ligamento *flavum*, a resistência cessará repentinamente. Não continue a inserir a agulha. Se agulha for iserida dentro do cordão espinhal, uma sensação elétrica forte será sentida e pânico poderá aparecer. Extrair a agulha imediatamente. Não são permitidos levantar, empurrar e girar a agulha.

Funções

Drena os meridianos e regula o fluxo do *Qi*, fortalece a essência vital *(Jing)* e reforça o *Yang*.

Indicações clínicas

Lombalgia, tensão lombar, leucorréia, enurese, emissão noturna, ejaculação precoce, endometrite, inflamação pélvica, dor ciática, nefrite e seqüela de poliomielite.

26.

(YAOYANGKUAN) YAOYANGGUAN, VG 3, VASO GOVERNADOR

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado sobre a linha média das costas, na depressão inferior do processo espinhoso da quarta vértebra lombar entre os processos espinhosos da quarta e quinta vértebras lombares, ou na mesma altura da crista ilíaca do quadril.

Método por agulha e moxibustão

Inserção superior levemente oblíqua de 1,0 a 2,0 polegadas.

– *Sensação da agulha:* distensão local ou uma sensação elétrica irradiando-se às extremidades inferiores.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 5 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 5.3)

a) *Pele* – As ramificações cutâneas mediais contendo fibras da segunda ramificação dorsal do nervo lombar inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Camada superficial da fáscia toracolombar.*
d) *Ligamento supra-espinhal e músculo sacroespinhal* – Ligamento espesso, grande e muito forte. Quando puncionado, uma resistência muito forte à agulha pode ser sentida. As ramificações dorsais contendo fibras do segundo nervo lombar (L2) inervam o ligamento

supra-espinhal. As ramificações dorsais contendo fibras dos nervos espinhais inervam o músculo sacroespinhal.

e) *Ligamento interespinhal* – Ligamento fino localizado entre o processo espinhoso da quarta e quinta vértebras. As ramificações dorsais contendo fibras do quarto nervo lombar (L4) inervam o ligamento.

f) *Ligamento flavum* – Uma fibra elástica entre o quarto e quinto arcos vertebrais lombares. Sob inserção profunda, a agulha pode puncionar através do ligamento flavum e uma resistência forte à agulha pode ser sentida.

Funções

Regula e tonifica o *Qi* do *Shen* e fortalece a coluna espinhal.

Indicações clínicas

Dor lombossacra, paralisia das extremidades inferiores, emissão noturna, impotência, enterite crônica e menstruação irregular.

27.

(YAOSHU) YAOSHU, VG 2, VASO GOVERNADOR

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado sobre a linha média das costas, na depressão inferior do processo espinhoso da quarta vértebra sacral entre o processo espinhoso da quarta e quinta vértebras sacrais; ou no hiato sacral.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua superior de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e parestesia locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações cutâneas contendo fibras do nervo coccígeo inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) *Camada superficial da fáscia toracolombar.*

d) *Músculo sacroespinhal (eretor da espinha)* – As ramificações dorsais contendo fibras do nervo espinhal inervam o músculo.

e) *Ligamento interespinhal* – Localizado entre o processo espinhoso da quarta e quinta vértebras sacrais. As ramificações dorsais contendo fibras do quarto nervo sacral inervam o ligamento.

Funções

Tonifica a função do *Shen* para regular a menstruação, fortalece o osso e reforça os músculos e tendões.

Indicações clínicas

Menstruação irregular, hérnia, leucorréia, dor lombar, paralisia das extremidades inferiores e febre.

28.

(SHENCHUEH) SHENQUE, VC 8, VASO CONCEPÇÃO

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado no umbigo.

Método por agulha e moxibustão

Não é permitida a inserção de agulhas.

– *Dosagem da moxibustão:* 7 a 14 cones; bastão: 20 a 30 minutos. (Geralmente, a moxibustão direta é feita com sal.)

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 5.4)

a) *Pele* – As ramificações cutâneas mediais contendo fibras das divisões anteriores do décimo nervo intercostal inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia epigástricas superficiais. A artéria femoral dá origem à artéria epigástrica superficial. A veia epigástrica superficial une-se à veia safena maior.

c) *Linha alba e músculo reto abdominal* – A linha alba, que se estende a partir do processo xifóide até a sínfise púbica, está localizada na linha média do abdômen. O músculo
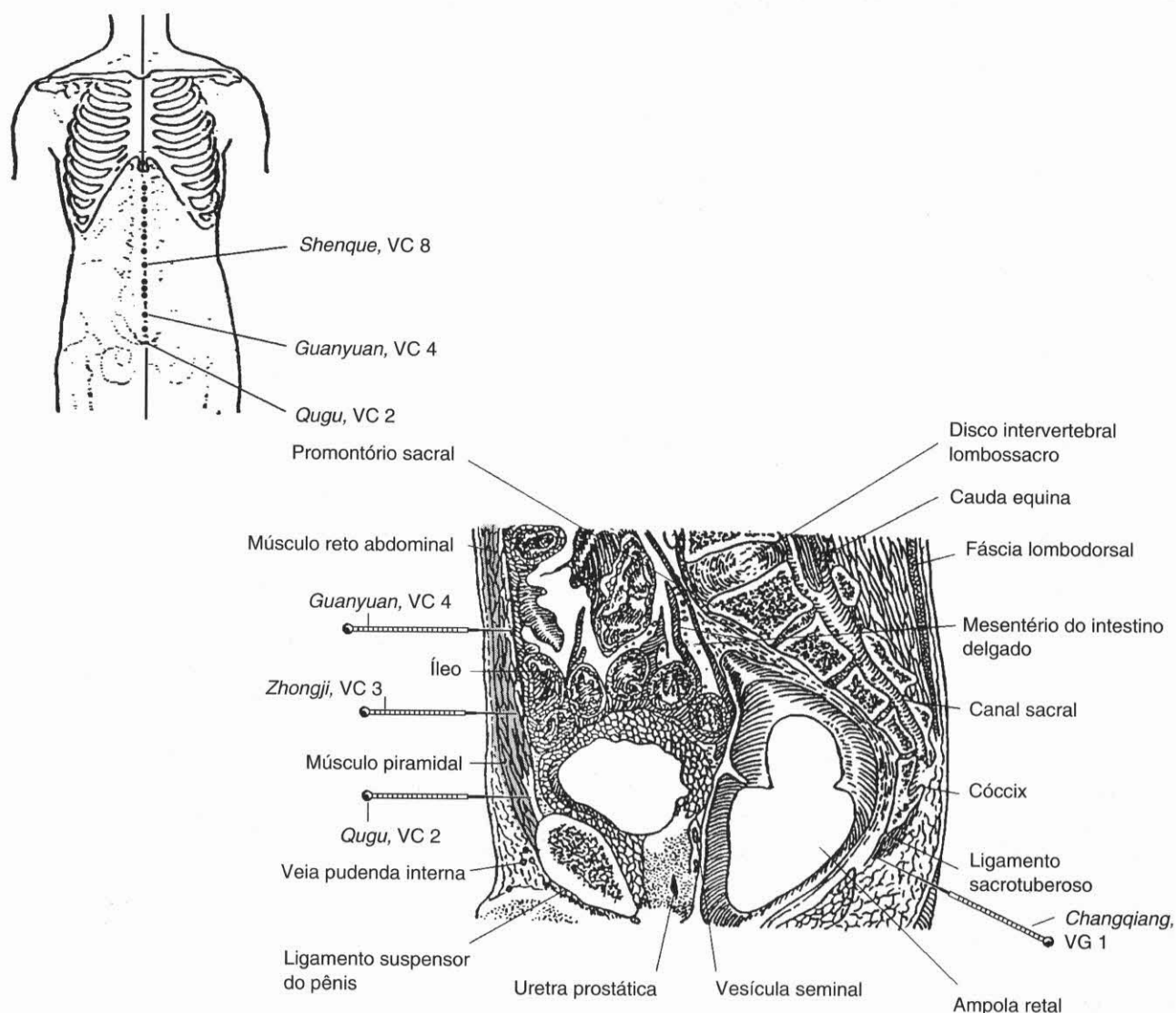
FIGURA 5.4 – Secção sagital do *Guanyuan*, *Zhongji*, *Qugu* e *Changqiang*.

reto abdominal está circundado pela bainha do reto. As ramificações contendo fibras do nervo intercostal do sexto ao décimo segundo nervos torácicos (T6 a T12) inervam o músculo reto abdominal.

Funções

Resgata o *Yang*, alivia a prostração e regula o fluxo do *Qi* e a função do *Shen*.

Indicações clínicas

Ataques, intermação, dor abdominal, prolapso anal, disenteria e distensão abdominal.

29.

(YINCHIAO) YINJIAO, VC 7, VASO CONCEPÇÃO

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado sobre a linha média abdominal, 1 polegada abaixo do umbigo.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendincular de 0,8 a 1,2 polegadas.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações cutâneas mediais contendo fibras das divisões anteriores do décimo nervo intercostal inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e a artéria e veia epigástricas superficiais. A artéria femoral dá origem à artéria epigástrica superficial. A veia epigástrica superficial une-se à veia safena maior.
c) *Linha alba e músculo reto abdominal* – A linha alba, que se estende a partir do processo xifóide à sínfise púbica, está localizada na linha média do abdômen. O músculo reto abdominal está circundado pela bainha do reto. As ramificações contendo fibras do nervo intercostal do sexto ao décimo segundo nervos torácicos (T6 a T12) inervam o músculo reto abdominal.

AVISO

Se a agulha for inserida profundamente dentro da linha alba e do músculo reto abdominal, pode puncionar através da bainha do reto, o tecido adiposo e o peritônio dentro do intestino delgado. Se a agulha for levantada, empurrada ou girada, o conteúdo intestinal pode penetrar na cavidade abdominal, causando peritonite.

Funções

Regula a menstruação, reforça o meridiano *Chong*, reduz a febre e remove a Umidade.

Indicações clínicas

Distensão abdominal, edema, hérnia, menstruação irregular, dor periumbilical e prurido perineal.

30.

(CHIHAI) QIHAI, VC 6, VASO CONCEPÇÃO

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado sobre a linha média do abdômen, 1,5 polegadas abaixo do umbigo.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada ou inserção oblíqua inferior de 2,0 a 3,0 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento, distensão e parestesia locais, irradiando-se à região genital externa.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 10 a 30 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 5.3)

a) *Pele* – As ramificações cutâneas contendo fibras das divisões anteriores do décimo primeiro nervo intercostal inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia epigástricas superficiais. A artéria femoral dá origem à artéria epigástrica superficial. A veia epigástrica superficial une-se à veia safena maior.
c) *Linha alba e músculo reto abdominal* – A linha alba, que se estende a partir do processo xifóide à sínfise púbica, está localizada na linha média do abdômen. O músculo reto abdominal é circundado pela bainha do reto. As ramificações contendo fibras do nervo intercostal do sexto ao décimo segundo nervos torácicos (T6 a T12) inervam o músculo.

AVISO

1. Se a agulha for inserida profundamente dentro da linha alba e do músculo reto abdominal, poderá puncionar através da bainha do reto, tecido adiposo e peritônio dentro do intestino delgado nos homens e no fundo uterino nas mulheres. Se a agulha for levantada, empurrada ou girada, o conteúdo intestinal poderá penetrar na cavidade abdominal, causando peritonite.

2. Não é permitida a inserção profunda da agulha durante a menstruação ou gravidez.

Funções

Tonifica a função do *Shen*, induz a enurese, aquece e reforça o *Jiao* Inferior (Aquecedor Inferior) e o *Qi* Original.

Indicações clínicas

Hipocondríase, dor e distensão abdominais, menstruação irregular, dismenorréia, enurese, retenção urinária, emissão noturna, impotência e freqüência urinária.

31.

(SHIHMEN) SHIMEN, VC 5, VASO CONCEPÇÃO, PONTO *MU*-FRONTAL DO *SANJIAO*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado sobre a linha média do abdômen, 2 polegadas abaixo do umbigo.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e parestesia irradiando-se inferiormente.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações cutâneas mediais contendo fibras das divisões anteriores do décimo primeiro nervo intercostal inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e a veia e artéria epigástricas superficiais. A artéria femoral dá origem à artéria epigástrica superficial. A veia epigástrica superficial une-se à veia safena maior.
c) *Linha alba e músculo reto abdominal* – A linha alba, que se estende a partir do processo xifóide à sínfise púbica, está localizada na linha média do abdômen. O músculo reto abdominal é circundado pela bainha do reto. As ramificações contendo fibras do nervo intercostal do sexto ao décimo segundo nervos torácicos (T6 a T12) inervam o músculo reto abdominal.

AVISO

1. Se a agulha for inserida profundamente dentro da linha alba e do músculo reto abdominal, poderá puncionar através da bainha do reto, tecido adiposo e peritônio dentro do intestino delgado. Se a agulha for levantada, empurrada ou girada, o conteúdo intestinal poderá penetrar na cavidade abdominal, causando peritonite.

2. Inserção profunda da agulha em mulheres grávidas é contra-indicada.

Funções

Tonifica o *Jiao* Inferior (Aquecedor Inferior), tonifica a função do *Shen* e fortalece a função do *Pi*.

Indicações clínicas

Dor abdominal, disenteria, edema, hérnia, obstrução do trato urinário, amenorréia e metrorragia.

32.

(KUANYUAN) GUANYUAN, VC 4, VASO CONCEPÇÃO, PONTO *MU*-FRONTAL DO *XIAOCHANG*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado sobre a linha média do abdômen, 3 polegadas abaixo do umbigo.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a1,0 polegada ou inserção oblíqua inferior de 1,5 a 2,0 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento, edema e parestesia locais, algumas vezes irradiando-se à região genital externa ou umbilical.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 9 cones; bastão: 10 a 30 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 5.4)

a) *Pele* – As ramificações cutâneas mediais contendo fibras das divisões anteriores do décimo segundo nervo intercostal inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia epigástricas superficiais. A artéria femoral dá origem à artéria epigástrica superficial. A veia epigástrica superficial une-se à veia safena maior.
c) *Linha alba e músculo reto abdominal* – A linha alba, que se estende a partir do processo xifóide à sínfise púbica, está na linha média do abdômen. O músculo reto abdominal é circundado pela bainha do reto. As ramificações contendo fibras do nervo intercostal do sexto ao décimo segundo nervos (T6 a T12) inervam o músculo reto abdominal.

AVISO

1. Se a agulha for inserida profundamente dentro da linha alba e do músculo reto abdominal, poderá puncionar através da bainha do reto, tecido adiposo e peritônio dentro do intestino delgado. Se a bexiga estiver cheia de urina, a agulha poderá puncionar dentro dela. Antes de iniciar o tratamento, urinar e esvaziar a bexiga.

2. A inserção da agulha em mulheres grávidas é contra-indicada.

Funções

Tonifica a função do *Shen*, reforça o *Qi* Original (*Yuan Qi*), reduz o Calor e remove a Umidade.

Indicações clínicas

Enurese, emissão noturna, retenção urinária, impotência, ejaculação precoce, dismenorréia, leucorréia, infertilidade feminina, patologia inflamatória pélvica, nefrite, inflamação do trato urinário e menstruação irregular.

33.

(CHUNGCHI) ZHONGJI, VC 3, VASO CONCEPÇÃO, PONTO *MU*-FRONTAL DO *PANGGUANG*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado sobre a linha média do abdômen, 4 polegadas abaixo do umbigo.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais, irradiando-se aos órgãos genitais externos e região púbica.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 15 a 30 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 5.4)

a) Pele – As ramificações contendo fibras do nervo ílio-hipogástrico contendo fibras do plexo lombar inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia epigástricas superficiais. A artéria femoral dá origem à artéria epigástrica superficial. A veia epigástrica superficial une-se à veia safena maior.

c) Linha alba e músculo reto abdominal – A linha alba, que se estende a partir do processo xifóide à sínfise púbica, está na linha média abdominal. O músculo reto abdominal é circundado pela bainha do reto. As ramificações do nervo intercostal do sexto ao décimo segundo nervos torácicos (T6 a T12) inervam o músculo reto abdominal.

AVISO

1. Se a agulha for inserida profundamente dentro da linha alba e músculo reto abdominal, poderá puncionar através da bainha do reto, tecido adiposo e peritônio dentro do intestino delgado ou bexiga. Se a agulha for levantada, empurrada ou girada, o conteúdo intestinal poderá penetrar na cavidade abdominal, causando peritonite. Se a bexiga estiver cheia de urina, a agulha poderá perfurá-la. Antes de iniciar o tratamento, urinar e esvaziar a bexiga.

2. Inserção da agulha em mulheres grávidas é contra-indicada.

Funções

Regula os meridianos *Chong* e *Ren* e promove a micção.

Indicações clínicas

Enurese, emissão noturna, retenção urinária, impotência, ejaculação precoce, menstruação irregular, leucorréia, infertilidade feminina, inflamação pélvica, nefrite, inflamação do trato urinário e dor ciática.

34.

(CHUKU) QUGU, VC 2, VASO CONCEPÇÃO

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado sobre a linha média do abdômen, na depressão superior da sínfise púbica.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais, ou irradiando aos órgãos genitais externos.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 20 a 30 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 5.4)

a) Pele – As ramificações contendo fibras do nervo ílio-hipogástrico contendo fibras do plexo lombar inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, artéria e veia epigástricas superficiais. A artéria femoral dá origem à artéria epigástrica superficial. A veia epigástrica superficial une-se à veia safena maior.

c) *Linha alba e músculo reto abdominal* – A linha alba, que se estende a partir do processo xifóide à sínfise púbica, está localizada na linha média do abdômen. O músculo reto abdominal é circundado pela bainha do reto. As ramificações contendo fibras do nervo intercostal do sexto ao décimo segundo nervos torácicos (T6 a T12) inervam o músculo reto abdominal.

AVISO

Se a agulha for inserida profundamente dentro da linha alba e do músculo reto abdominal, poderá puncionar através da bainha do reto, tecido adiposo e peritônio dentro da bexiga. Se a bexiga estiver cheia com urina, a agulha poderá perfurá-la. Antes de iniciar o tratamento, urinar e esvaziar a bexiga. Não é permitida a inserção profunda da agulha.

Funções

Tonifica a função do *Shen*, regula a menstruação, reduz o Calor e induz a enurese.

Indicações clínicas

Enurese, emissão seminal, retenção urinária, impotência, ejaculação precoce, leucorréia, infertilidade feminina, inflamação pélvica, dismenorréia e nefrite.

35.

(HUIYIN) HUIYIN, VC 1, VASO CONCEPÇÃO

Localização

Em posição recumbente lateral, o ponto está localizado no centro do períneo no ponto médio entre o escroto e o ânus nos homens, e entre a comissura posterior da vagina e o ânus nas mulheres.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,7 polegada.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações contendo fibras do nervo perineal inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia perineais. A artéria perineal origina-se da artéria pudenda interna.

c) *Músculo esfincter externo do ânus* – As ramificações contendo fibras do quarto nervo sacral (S4) inervam o músculo.

d) *Músculo perineal transverso superficial fundo* – As ramificações contendo fibras do nervo pudendo inervam o músculo.

Funções

Tonifica a função do *Shen*, regula a menstruação e tonifica a Mente.

Indicações clínicas

Prurido perineal, hemorróidas, emissão noturna, enurese, menstruação irregular, prolapso do útero, convulsões infantis, convulsões e esquizofrenia.

36.

(CHANGCHIANG) CHANGQIANG, VG 1, VASO GOVERNADOR, PONTO CONEXÃO

Localização

Em decúbito ventral ou com os joelhos encostados no tórax, o ponto está localizado no ponto médio entre o ápice do cóccix e o ânus.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular entre o cóccix e reto de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais irradiando-se ao ânus.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 5 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 5.4)

a) *Pele* – As ramificações contendo fibras do nervo coccígeo e a ramificação perineal do nervo pudendo inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) *Ligamentos anococcígeo e sacrotuberoso* – O ligamento anococcígeo localiza-se entre o ânus e o cóccix, e o ligamento sacrotuberoso percorre a margem lateral do osso sacral e coccígeo à tuberosidade isquiática.

d) *Músculos coccígeo e levantador do ânus* – O músculo coccígeo está localizado posterior ao músculo levantador do ânus. As ramificações contendo fibras do plexo pudendo do quarto e quinto nervos sacrais (S4 e S5) inervam o músculo coccígeo. As ramificações contendo fibras do plexo pudendo do terceiro, quarto e quinto nervos sacrais (S3, S4 e S5) inervam o músculo levantador do ânus.
e) *Parede posterior do reto* – A agulha é inserida entre o osso sacro e o reto. Não puncionar profundamente através da parede do reto.

Funções

Nutre o *Yin* para suprir a hiperfunção do *Yang*, e revigora o *Qi* para restaurar a consciência após um colapso prostracional.

Indicações clínicas

Hemorróidas, prolapso anal, eczema escrotal, diarréia, impotência, esquizofrenia e indução de trabalho de parto.

37.

(CHIMEN) QIMEN, F 14, MERIDIANO *JUE YIN* DO PÉ *(GAN)*, PONTO *MU*-FRONTAL DO *GAN*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado no sexto espaço intercostal e sobre a linha mesoclavicular.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,5 a 0,8 polegada.

– *Sensação da agulha:* dor leve que se irradia ao abdômen posterior.

– *Dosagem da moxibustão:* 5 cones; bastão: 5 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 5.5)

a) *Pele* – As ramificações contendo fibras do sexto nervo intercostal inervam a pele.
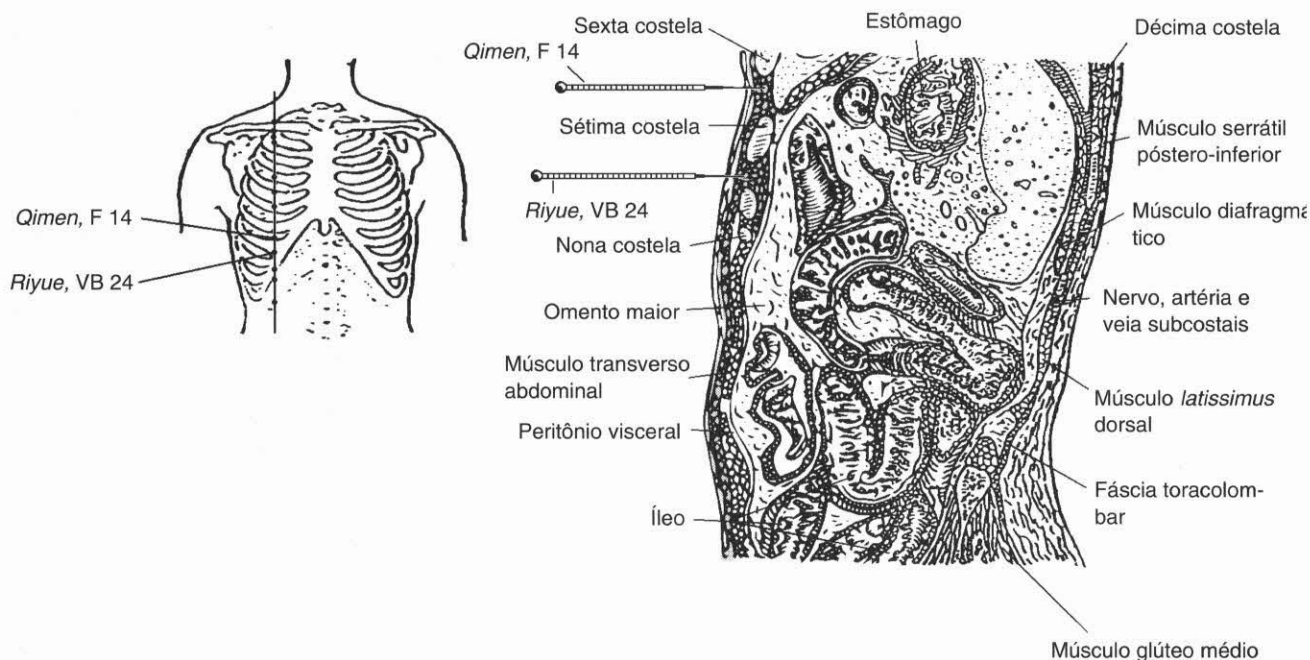
FIGURA 5.5 – Secção sagital do *Qimen* e *Riyue*.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e a sexta artéria e veia intercostais. Suas posições relativas, do superior ao inferior, são veia, artéria e nervo intercostais.

c) Músculo oblíquo externo – A porção muscular é lateral, e a aponeurose é medial. As ramificações contendo fibras do oitavo ao décimo segundo nervos intercostais, nervos ílio-hipogástrico e ilioinguinal inervam o músculo.

AVISO

Se a agulha for inserida através dos músculos intercostais externo e interno, o músculo diafragmático e o peritônio dentro da cavidade abdominal, poderá perfurar o fígado, cólon transverso ou estômago direito ou esquerdo, respectivamente. Levantar, empurrar ou girar vigorosamente a agulha pode rasgar o fígado, causando sangramento maciço.

Funções

Elimina o Calor do *Gan* e *Dan,* e promove a circulação do *Xue* para remover a Estase do *Xue.*

Indicações clínicas

Pleurisia, hepatite, hepatomegalia, cirrose hepática, colecistite, pleurite, miocardite, *angina pectoris,* cistite, enurese e retenção urinária.

38.

(CHANGMEN) ZHANGMEN, F 13, MERIDIANO *JUE YIN* DO PÉ *(GAN),* PONTO *MU*-FRONTAL DO *PI*

Localização

Em posição recumbente lateral, o ponto está localizado na margem inferior da ponta da décima primeira costela.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua ântero-inferior de 0,5 a 0,8 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão abdominal lateral irradiando-se à parede posterior do abdômen.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 cones; bastão: 10 a 30 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações contendo fibras do décimo nervo intercostal inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e a décima primeira veia e artéria intercostais. Suas posições relativas, do superior ao inferior, são veia, artéria e nervo intercostais.

c) Músculos oblíquos externo e interno e transverso – O músculo oblíquo externo está localizado na camada profunda do tecido subcutâneo da parte inferior do tórax e parte lateral do abdômen. O músculo oblíquo interno está na camada profunda do músculo oblíquo externo e o músculo transverso está na camada mais profunda do músculo oblíquo interno. As ramificações contendo fibras do oitavo ao décimo segundo nervos intercostais e os nervos ílio-hipogástrico e ilioinguinal inervam os músculos.

AVISO

Se a agulha for inserida através da fáscia transversal, o tecido adiposo e o peritônio dentro da cavidade peritoneal, poderá perfurar o fígado e o baço à direita e à esquerda, respectivamente. Levantar, empurrar ou girar a agulha vigorosamente pode rasgar o fígado ou baço, causando sangramento maciço.

Funções

Elimina o Calor do *Gan*, regula a função do *Pi* e descende o fluxo do *Qi* para aliviar a asma.

Indicações clínicas

Hepatosplenomegalia, hepatite, cirrose hepática, enterite, vômito, distensão abdominal, pleurisia e asma brônquica.

39.

(CHIMAI) JIMAI, F 12, MERIDIANO JUE *YIN* DO PÉ *(GAN)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 2,5 polegadas lateral à linha média anterior no mesmo nível da margem inferior da sínfise púbica; ou no entalhe inguinal lateral e inferior ao *Qichong* (E 30).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.
– *Sensação da agulha:* distensão e parestesia locais irradiando-se à região genital externa.
– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações contendo fibras do nervo ilioinguinal inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, artéria e veia pudendas externas, artéria e veia epigástricas inferiores e veia femoral. A agulha passa sobre a face medial da veia femoral. As veias femorais e epigástricas inferiores unem-se à veia ilíaca externa. As artérias epigástricas inferiores e pudendas externas originam-se da artéria femoral.
c) *Músculo cremaster (homem) e ligamento redondo do útero (mulher)* – As ramificações contendo fibras do nervo genitofemoral inervam o músculo cremaster e ligamento redondo.

Funções

Fortalece a função do *Gan*, tonifica a função do *Shen*, elimina o Calor e remove a Umidade.

Indicações clínicas

Dor no pênis, hérnia, lombalgia, orquite, eczema da região genital externa e prolapso uterino.

40.

(SHUITU) SHUITU, E 10, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado sobre a margem anterior do músculo esternocleidomastóideo, no ponto médio entre o *Renying* (E 9) e *Qishe* (E 11).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.
– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.
– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – Nervo transverso do pescoço contendo fibras do plexo cervical do segundo e terceiro nervos cervicais (C2 e C3) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e o músculo platisma. As ramificações cervicais contendo fibras do nervo facial (VII par) inervam o músculo platisma.
c) *Músculos esternocleidomastóideo e infra-hióideo* – A agulha é inserida na intersecção dos músculos esternocleidomastóideo e infra-hióideo. As ramificações contendo fibras do nervo acessório espinhal (XI par) inervam o músculo esternocleidomastóideo. As ramificações contendo fibras do nervo hipoglosso (XII par) inervam o músculo infra-hióideo.
d) *Artéria carotídea comum* – A agulha é inserida medial à artéria carotídea comum.
e) *Nervo cardíaco superior e tronco simpático do nervo simpático.*

Funções

Reduz a febre para aliviar a dor de garganta, e alivia a asma.

Indicações clínicas

Dor de garganta, asma, tosse, amigdalite, pertosse, tuberculose dos nódulos linfáticos cervicais e paralisia do músculo esternocleidomastóideo.

41.

(CHISHE) QISHE, E 11, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado 1,5 polegadas lateral ao *Tiantu* (VC 22), na margem superior da clavícula medial, na depressão entre as cabeças esternal e clavicular do músculo esternocleidomastóideo.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.
– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.
– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações anteriores contendo fibras do nervo supraclavicular do terceiro e quarto nervos cervicais (C3 e C4) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, passam o músculo platisma e a veia jugular anterior. As ramificações cervicais contendo fibras do nervo facial (VII par) inervam o músculo platisma. A veia jugular anterior une-se à veia jugular externa.
c) *Músculo esternocleidomastóideo* – A agulha é inserida entre as cabeças esterna e clavicular do músculo esternocleidomastóideo. As ramificações contendo fibras do nervo acessório espinhal (XI par) inervam o músculo.
d) *Artéria carotídea comum* – A camada profunda do ponto é a artéria carotídea comum.

Funções

Remove o Calor do *Fei*, resolve o *Tanyin* e regula o fluxo do *Qi* para remover a Estase do *Xue*.

Indicações clínicas

Dor de garganta, tosse com dispnéia, bronquite, amigdalite, indigestão e soluço.

42.

(CHIHU) *QIHU*, E 13, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado 4 polegadas lateral à linha média anterior no meio da depressão infraclavicular, diretamente acima dos mamilos masculinos.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.
– *Sensação da agulha:* distensão e peso locais.
– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – A ramificação supraclavicular do terceiro e quarto nervos claviculares e os nervos torácicos anteriores inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo peitoral maior* – As ramificações torácicas anteriores lateral e medial do plexo braquial do quinto nervo cervical ao primeiro torácico (C5 a T1) inervam o músculo.
d) *Artéria e veia toracoacromiais e veia subclávia* – A artéria toracoacromial, juntamente com a veia toracoacromial, é uma ramificação da artéria subclávia. A artéria subclávia une-se à veia braquiocefálica.
e) *Músculo subclávio* – O tronco lateral do plexo braquial contendo fibras do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inervam o músculo.

Funções

Regula o fluxo do *Qi* para suavizar a opressão torácica e alivia a tosse e a asma.

Indicações clínicas

Asma, tosse, plenitude torácica, hipocondríase, dor no tórax e nas costas, edema nos membros e soluços.

43.

(KUFANG) KUFANG, E 14, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 4 polegadas laterais à linha média anterior, e no primeiro espaço intercostal.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,3 a 0,5 polegada.
– *Sensação da agulha:* distensão e parestesia locais.
– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações contendo fibras do nervo torácico anterior inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculos peitorais maior e menor* – As ramificações torácicas anteriores lateral e medial do quinto nervo cervical ao primeiro torácico (C5 a

T1) inervam o músculo peitoral maior. A ramificação torácica anterior medial do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 eT1) inervam o músculo peitoral menor.

d) *Artéria e veia toracoacromiais e artéria torácica lateral* – A artéria toracoacromial, juntamente com a veia toracoacromial, é uma ramificação da artéria subclávia. A artéria torácica lateral é uma ramificação da artéria axilar.

e) *Músculos intercostais externo e interno* – No espaço intercostal entre a primeira e segunda costelas. As ramificações contendo fibras do nervo inercostal inervam os músculos. A camada profunda dos músculos intercostais interno e externo é a fáscia e o pulmão. Não inserir a agulha através dos músculos intercostais.

AVISO

Abaixo do ponto está o pulmão e a agulha pode perfurá-lo, causando pneumotórax. Os sintomas leves são tosse, aperto e dor torácicos. Pneumotórax brando pode resolver-se espontaneamente, mas sintomas severos causam dificuldade respiratória progressiva e cianose. Pneumotórax tensional pode causar taquicardia, hipotensão e choque.

Funções

Reduz a febre, suaviza a opressão torácica e regula o fluxo do *Qi* para resolver o *Tanyin.*

Indicações clínicas

Plenitude torácica, hipocondríase, dor torácica, dificuldade para respirar, hematêmese e tosse com dispnéia.

44.

(WUYI) WUYI, E 15, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 4 polegadas lateral à linha média anterior, e no segundo espaço intercostal.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações musculares contendo fibras do nervo torácico anterior inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) *Músculos peitorais maior e menor* – As ramificações torácicas anteriores medial e lateral do quinto nervo cervical ao primeiro torácico (C5 a T1) inervam o músculo peitoral maior. A ramificação torácica anterior medial do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inerva o músculo peitoral menor.

d) *Artérias e veias toracoacromiais e torácicas laterais* – A artéria toracoacromial, juntamente com a veia toracoacromial, é uma ramificação da artéria subclávia. A artéria torácica lateral, juntamente com a veia torácica lateral, é uma ramificação da artéria axilar.

e) *Músculos intercostais externo e interno* – No espaço intercostal entre a segunda e terceira costelas. As ramificações contendo fibras do nervo intercostal inervam os músculos intercostais externo e interno.

AVISO

Abaixo do ponto está o pulmão e a agulha pode perfurá-lo, causando pneumotórax. Os sintomas leves são tosse, dor e aperto torácicos. Pneumotórax brando pode resolver-se espontaneamente, mas sintomas severos causam dificuldade respiratória progressiva e cianose. Pneumotórax tensional pode causar taquicardia, hipotensão e choque.

Funções

Reduz a febre, domina o edema e alivia a tosse e a asma.

Indicações clínicas

Tosse com dispnéia, plenitude torácica, hipocondríase, asma, bronquite e mastite.

45.

(YINGCHUANG) YINGCHUANG, E 16, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 4 polegadas lateral à linha média anterior, no terceiro espaço intercostal.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 6 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele*– As ramificações contendo fibras do nervo torácico anterior inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo peitoral maior* – As ramificações torácicas anteriores lateral e medial do quinto nervo cervical ao primeiro torácico (C5 a T1) inervam o músculo.
d) *Artéria e veia toracoacromial* – A artéria e a veia toracoacromial são ramificações da artéria subclávia.
e) *Músculos intercostais externo e interno* – No espaço intercostal entre a terceira e quarta costelas. As ramificações contendo fibras do nervo intercostal inervam os músculos intercostais externo e interno. Na camada mais profunda que os músculos intercostais interno e externo está a fáscia e o pulmão. Então, não puncione através destes músculos intercostais.

AVISO

Abaixo do ponto está o pulmão e a agulha pode perfurá-lo, causando pneumotórax. Os sintomas leves são tosse, aperto e dor torácicos. Pneumotórax brando pode resolver-se espontaneamente, mas sintomas severos são dificuldade respiratória progressiva e cianose. Pneumotórax tensional pode causar taquicardia, hipotensão e choque.

Funções

Reduz a febre para aliviar a depressão mental e regula o fluxo do *Qi* para promover a circulação do *Xue*.

Indicações clínicas

Asma, tosse com dispnéia, plenitude torácica, dispnéia, mastite, costalgia e dor de enterocele.

46.

(JUCHUNG) RUZHONG, E 17, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado no centro do mamilo. A punção e a moxibustão não são permitidas.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações cutâneas anteriores contendo fibras da divisão lateral do quarto nervo intercostal inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo peitoral maior* – As ramificações torácicas anteriores lateral e medial do quinto nervo cervical ao primeiro torácico (C5 a T1) inervam o músculo.
d) *Músculos intercostais interno e externo* – No espaço intercostal entre a quarta e quinta costelas. As ramificações contendo fibras do nervo intercostal inervam os músculos intercostais externo e interno.

47.

(PUJUNG) BURONG, E 19, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 2 polegadas lateral à linha média anterior do abdômen, 6 polegadas acima do umbigo, ou 2 polegadas lateral ao *Juque* (VC 14).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 0,8 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e peso locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações contendo fibras do sétimo nervo intercostal inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia epigástricas superficiais. A artéria femoral dá

origem à artéria epigástrica superficial. A veia epigástrica superficial une-se à veia safena maior.

c) *Bainha do reto* – A bainha do reto circunda o músculo reto abdominal.

d) *Artéria e veia epigástricas inferiores e músculo reto abdominal* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostais inervam o músculo reto abdominal. A artéria ilíaca externa dá origem à artéria epigástrica inferior. A veia epigástrica inferior une-se à veia ilíaca externa.

e) *Músculo transverso* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostais inervam o músculo transverso. O sétimo nervo intercostal abastece o ponto.

AVISO

Diretamente abaixo do ponto está o fígado. Se a agulha for inserida profundamente, puncionará através da parede posterior da bainha do reto, músculo transverso, tecido adiposo peritoneal externo e peritônio dentro do fígado. Normalmente, o paciente não sentirá nada ou apenas dor leve. Levantar, empurrar ou girar a agulha pode lesar o fígado. As complicações são dor na área do fígado e uma pequena quantidade de edema decorrente do hematoma ou estase da bile. Se a cápsula do fígado for lesada, uma pequena quantidade de sangue ou bile poderá drenar na cavidade peritoneal e irritar o peritônio, causando tensão e dor.

Funções

Regula a função do *Jiao* Médio (Aquecedor Médio) e *Wei*, e alivia a flatulência e a asma.

Indicações clínicas

Plenitude abdominal, vômito, hematêmese, tosse e dispnéia, dor no tórax e nas costas, acúmulo de *Tanyin* e Calor no *Fei*.

48.

(*CHENGMAN*) *CHENGMAN*, E 20, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ (*WEI*)

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 5 polegadas acima do umbigo, e 2 polegadas lateral ao *Shangwan* (VC 13) sobre a linha média abdominal.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 0,8 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e peso locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações contendo fibras do sétimo nervo intercostal inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia epigástricas superficiais. A artéria femoral dá origem à artéria epigástrica superficial. A veia epigástrica superficial une-se à veia safena maior.

c) *Bainha do reto* – A bainha do reto circunda o músculo reto abdominal.

d) *Músculo reto abdominal e artéria e veia epigástricas inferiores* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostais inervam o músculo reto abdominal. A artéria ilíaca externa dá origem à artéria epigástrica inferior. A veia epigástrica inferior une-se à veia ilíaca externa.

e) *Músculo transverso* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostais inervam o músculo transverso. O sétimo nervo intercostal abastece o ponto.

AVISO

Diretamente abaixo do ponto está o fígado. Se a agulha for inserida profundamente, puncionará através da parede posterior da bainha do reto, músculo transverso, tecido adiposo peritoneal externo e peritônio dentro do fígado. Normalmente, o paciente não sentirá nada ou somente uma dor leve. Levantar, empurrar e girar a agulha pode lesar o fígado. As complicações são dor na área do fígado e uma pequena quantidade de edema decorrente do hematoma ou da estase da bile. Se a cápsula do fígado for lesada, uma pequena quantidade de sangue ou bile poderá drenar dentro da cavidade peritoneal e irritar o peritônio, causando tensão e dor.

Funções

Fortalece o *Pi* e *Wei* e regula o *Wei* para eliminar alimentos não digeridos.

Indicações clínicas

Borborigmos, dor de hérnia, timpanismo, diarréia, icterícia, dor no hipocôndrio, hematêmese, tosse e dispnéia.

49.

(LIANGMEN) LIANGMEN, E 21, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 4 polegadas acima do umbigo e 2 polegadas lateral à linha média anterior, nivelado com o *Zhongwan* (VC 12).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 0,8 polegada.

– *Sensação da agulha:* pressão e plenitude epigástricas.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações contendo fibras do sétimo e oitavo nervos intercostais inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e artéria e veia epigástricas superficiais. A artéria femoral dá origem à artéria epigástrica superficial. A veia epigástrica superficial une-se à veia safena maior.
c) *Bainha do reto* – A bainha do reto circunda o músculo reto abdominal.
d) *Músculo reto abdominal, artéria e veia epigástricas inferiores* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostais inervam o músculo reto abdominal. A artéria ilíaca externa dá origem à artéria epigástrica inferior. A veia epigástrica inferior une-se à veia ilíaca externa.
e) *Músculo transverso* – As ramificações contendo fibras do décimo primeiro e décimo segundo nervos intercostais inervam o músculo transverso. O sétimo nervo intercostal abastece o ponto.

AVISO

Diretamente abaixo dos pontos direito e esquerdo estão o fígado e o piloro do estômago, respectivamente. Se a agulha for inserida profundamente, puncionará através da parede posterior da bainha do reto, músculo transverso, tecido adiposo peritoneal externo e peritônio dentro do fígado e do piloro do estômago. Normalmente, o paciente não sentirá nada ou somente uma dor leve. Levantar, empurrar ou girar a agulha pode lesar o fígado ou o piloro do estômago. As complicações do fígado são dor nesta área e uma pequena quantidade de edema decorrente do hematoma ou da estase da bile. Se a cápsula do fígado for lesada, uma pequena quantidade de sangue ou bile drena para dentro da cavidade peritoneal e irrita o peritônio, causando tensão e dor. As complicações severas decorrentes da lesão do piloro do estômago são uma pequena quantidade de conteúdo estomacal drenando na cavidade peritoneal, irritando o peritônio e causando tensão e dor à descompressão brusca da peritonite.

Funções

Fortalece o *Pi* e regula o fluxo do *Qi*, o *Wei* e *Jiao* Médio (Aquecedor Médio).

Indicações clínicas

Prolapso anal, dor de estômago, úlcera gástrica, gastrite aguda e dor na hérnia.

50.

(KUANMEN) GUANMEN, E 22, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 3 polegadas acima do umbigo e 2 polegadas lateral à linha média abdominal, nivelado com o *Jianli* (VC 11).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 0,8 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e peso locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações contendo fibras do oitavo nervo intercostal inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia epigástricas superficiais. A artéria femoral dá origem à artéria epigástrica superficial. A veia epigástrica superficial une-se à veia safena maior.
c) *Bainha do reto* – A bainha do reto circunda o músculo reto abdominal.
d) *Músculo reto abdominal, artéria e veia epigástricas inferiores* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostais inervam o músculo. O oitavo nervo intercostal abastece o ponto. A artéria ilíaca externa dá

origem à artéria epigástrica inferior. A veia epigástrica inferior une-se à veia ilíaca externa.

AVISO

Diretamente abaixo do ponto está o cólon transverso. Se a agulha for inserida profundamente, perfurará a parede posterior da bainha do reto, músculo transverso, tecido adiposo peritoneal externo e peritônio dentro do cólon transverso. Levantar, empurrar e girar a agulha podem lesar o cólon transverso. Complicações podem aparecer se uma pequena quantidade de conteúdo intestinal drenar para dentro da cavidade peritoneal, irritando o peritônio e causando tensão e dor à descompressão brusca da peritonite.

Funções

Regula a função do *Dachang*, *Xiaochang* e *Wei* e regula o fluxo do *Qi* para eliminar alimentos não digeridos.

Indicações clínicas

Plenitude torácica, disenteria, edema, constipação, úlcera e espasmo gástricos, distensão e dor abdominais.

51.

(TAIYI) TAIYI, E 23, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 2 polegadas acima do umbigo e 2 polegadas lateral à linha média anterior, nivelado com o *Xiawan* (VC 10).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 0,8 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e peso locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações contendo fibras do oitavo nervo intercostal inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia epigástricas superficiais. A artéria femoral dá origem à artéria epigástrica superficial. A veia epigástrica superficial une-se à veia safena maior.

c) *Bainha do reto* – A bainha do reto circunda o músculo reto abdominal.

d) *Músculo reto abdominal, artéria e veia epigástricas inferiores* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostais inervam o músculo reto abdominal. O oitavo nervo intercostal abastece o ponto. A artéria ilíaca externa dá origem à artéria epigástrica inferior. A veia epigástrica inferior une-se à veia ilíaca externa.

AVISO

Diretamente abaixo do ponto está o cólon transverso. Se a agulha for inserida profundamente, perfurará a parede posterior da bainha do reto, músculo transverso, tecido adiposo peritoneal externo e peritônio dentro do cólon transverso. Levantar, empurrar e girar a agulha pode lesar o cólon transverso. Complicações podem aparecer se uma pequena quantidade de conteúdo intestinal drenar na cavidade peritoneal, irritando o peritônio e causando tensão e dor à descompressão brusca da peritonite.

Funções

Elimina o *Tanyin* para despertar e clarear a Mente, alivia a flatulência e elimina alimentos não digeridos.

Indicações clínicas

Dor de estômago, gastrite, úlcera gástrica, indigestão, epilepsia, enurese, beribéri, nervosismo e hérnia intestinal.

52.

(HUAJOUMEN) HUAROUMEN, E 24, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 1 polegada acima do umbigo e 2 polegadas lateral à linha média abdominal, nivelado com o *Shuifen* (VC 9).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,7 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e peso locais irradiando-se inferiormente.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações contendo fibras do nono nervo intercostal inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia epigástricas superficiais. A artéria femoral dá origem à artéria epigástrica superficial. A veia epigástrica superficial une-se à veia safena maior.

c) *Bainha do reto* – A bainha do reto circunda o músculo reto abdominal.

d) *Músculo reto abdominal, artéria e veia epigástricas inferiores* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostais inervam o músculo reto abdominal. O nono nervo intercostal abastece o ponto. A artéria ilíaca externa dá origem à artéria epigástrica inferior. A veia epigástrica inferior une-se à veia ilíaca externa.

AVISO

Diretamente abaixo do ponto está o intestino delgado. Se a agulha for inserida profundamente, perfurará a parede posterior da bainha do reto, músculo transverso, tecido adiposo peritoneal externo e peritônio dentro do intestino delgado. Levantar, empurrar e girar a agulha pode lesar o intestino delgado. Complicações severas podem aparecer se uma pequena quantidade do conteúdo intestinal drenar para dentro da cavidade peritoneal, irritando o peritônio e causando tensão e dor à descompressão brusca da peritonite.

Funções

Fortalece o *Wei* para tratar vômitos e regula a função do *Jiao* Médio (Aquecedor Médio) para remover a Umidade.

Indicações clínicas

Dor de estômago, vômito, síndrome de depressão maníaca, convulsões, esquizofrenia, ascite, hematêmese e rigidez lingual.

53.

(TIENCHU) TIANSHU, E 25, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ (*WEI*), PONTO *MU*-FRONTAL DO *DACHANG*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 2 polegadas lateral ao umbigo.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 1,0 a 1,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* distensão e dor locais irradiando-se ao abdômen ipsilateral.

– *Dosagem da moxibustão:* 5 a 9 cones; bastão: 10 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações cutâneas contendo fibras do décimo nervo intercostal inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia epigástricas superficiais. A artéria femoral dá origem à artéria epigástrica superficial. A veia epigástrica superficial une-se à veia safena maior.

c) *Bainha do reto* – A bainha do reto circunda o músculo reto abdominal.

d) *Músculo reto abdominal, artéria e veia epigástricas inferiores* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostais inervam o músculo reto abdominal. O décimo nervo intercostal abastece o ponto. A artéria ilíaca externa dá origem à artéria epigástrica inferior. A veia epigástrica inferior une-se à veia ilíaca externa.

AVISO

Se a agulha for inserida profundamente, perfurará a parede posterior da bainha do reto, músculo transverso, tecido adiposo peritoneal externo e peritônio dentro da cavidade peritoneal, poderá puncionar no intestino delgado. Levantar, empurrar e girar a agulha pode lesar o intestino delgado. Complicações severas podem aparecer se uma pequena quantidade de conteúdo intestinal drenar na cavidade peritoneal, irritando o peritônio e causando tensão e dor à descompressão brusca.

Funções

Regula a função do *Jiao* Médio (Aquecedor Médio) e *Wei*, e regula o fluxo do *Qi* para fortalecer a função do *Pi* e *Dachang.*

Indicações clínicas

Disenteria, diarréia e enterite agudas e crônicas, apendicite, distensão abdominal, constipação, ascite e menstruação irregular.

54.

(WAILING) WAILING, E 26, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 1 polegada abaixo do umbigo e 2 polegadas lateral à linha média anterior.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e parestesia locais irradiando inferiormente.

– *Dosagem da moxibustão:* 7 a 15 cones; bastão: 10 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações contendo fibras do décimo nervo intercostal inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia epigástricas superficiais. A artéria femoral dá origem à artéria epigástrica superficial. A veia epigástrica superficial une-se à veia safena maior.
c) *Bainha do reto* – A bainha do reto circunda o músculo reto abdominal.
d) *Músculo reto abdominal, artéria e veia epigástricas inferiores* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostais inervam o músculo reto abdominal. A artéria ilíaca externa dá origem à artéria epigástrica inferior. A veia epigástrica inferior une-se à veia ilíaca externa.

AVISO

Se a agulha for inserida profundamente através da bainha do reto, músculo transverso, tecido adiposo peritoneal externo e peritônio dentro da cavidade peritoneal, puncionará o intestino delgado. Empurrar e girar a agulha pode lesar o intestino delgado e uma pequena quantidade de conteúdo intestinal drenar para dentro da cavidade peritoneal, irritando o peritônio e causando tensão e dor à descompressão brusca.

Funções

Regula a função do *Wei* para remover a Umidade e regula o fluxo do *Qi* para promover a circulação do *Xue*.

Indicações clínicas

Dor abdominal, enterite crônica e aguda, apendicite, constipação, hérnia, dismenorréia e menstruação irregular.

55.

(TACHU) DAJU, E 27, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 2 polegadas abaixo do umbigo e 2 polegadas lateral à linha média anterior.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e peso locais irradiando-se inferiormente.

– *Dosagem da moxibustão:* 7 a 15 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha.

a) *Pele* – As ramificações contendo fibras do décimo primeiro nervo intercostal inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia epigástricas superficiais. A artéria femoral dá origem à artéria epigástrica superficial. A veia epigástrica superficial une-se à veia safena maior.
c) *Bainha do reto* – A bainha do reto circunda o músculo reto abdominal.
d) *Músculo reto abdominal, artéria e veia epigástricas inferiores* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostais inervam o músculo. A artéria ilíaca externa dá origem à artéria epigástrica inferior. A veia epigástrica inferior une-se à veia ilíaca externa.

AVISO

Diretamente abaixo do ponto está o intestino delgado. Se a agulha for inserida através da bainha do reto posterior, músculo transverso, tecido adiposo peritoneal externo e peritônio dentro da cavidade peritoneal, puncionará o intestino delgado. Uma pequena quantidade de conteúdo intestinal drena para dentro da cavidade peritoneal, irritando o peritônio e causando tensão e dor à descompressão brusca.

Funções

Fortalece a resistência do corpo, remove a Umidade e regula o fluxo do *Qi* para eliminar alimentos não digeridos.

Indicações clínicas

Distensão do baixo abdômen, enterite, apendicite, constipação, hemiplegia, insônia, enurese, impotência, cansaço e peso nos membros.

56.

(SHUITAO) SHUIDAO, E 28, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 3 polegadas abaixo do umbigo e 2 polegadas lateral à linha média abdominal, nivelado com o *Guanyuan* (VC 4).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão local irradiando-se à região genital externa.

– *Dosagem da moxibustão:* 7 a 15 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações contendo fibras do décimo segundo nervo intercostal inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia epigástricas superficiais. A artéria femoral dá origem à artéria epigástrica superficial. A veia epigástrica superficial une-se à veia safena maior.
c) *Bainha do reto* – A bainha do reto circunda o músculo reto abdominal.
d) *Músculo reto abdominal, artéria e veia epigástricas inferiores* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostais inervam o músculo. A artéria ilíaca externa dá origem à artéria epigástrica inferior. A veia epigástrica inferior une-se à veia ilíaca externa.

AVISO

Diretamente abaixo do ponto está o intestino delgado. Se a agulha for inserida através da bainha posterior, músculo transverso, tecido adiposo peritoneal externo e peritônio dentro da cavidade peritoneal, puncionará no intestino delgado. Uma pequena quantidade de conteúdo intestinal pode drenar para dentro da cavidade peritoneal, irritando o peritônio e causando tensão e dor à descompressão brusca.

Funções

Reduz a febre, remove a Umidade, limpa e regula a passagem das águas.

Indicações clínicas

Distensão do baixo abdômen, cistite, nefrite, enurese, edema, hérnia, dismenorréia e infertilidade.

57.

(KUEILAI) GUILAI, E 29, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 4 polegadas abaixo do umbigo e 2 polegadas lateral à linha média abdominal, nivelado com o *Zhongji* (VC 3).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular ou oblíqua em direção à sínfise púbica de 1,0 a 1,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão no baixo abdômen, irradiando-se aos órgãos genitais externos.

– *Dosagem da moxibustão:* 5 a 7 cones; bastão: 10 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da agulha

a) *Pele* – A ramificação ilioepigástrica do plexo lombar do décimo segundo nervo torácico e primeiro lombar (T12 e L1) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia epigástricas superficiais. A artéria femoral dá origem à artéria epigástrica superficial. A veia epigástrica superficial une-se à veia safena maior.
c) *Margem lateral do músculo reto abdominal, músculos oblíquos externo e interno e tendão do músculo transverso* – A parte lateral dos músculos oblíquos externo e interno, e transverso forma a musculatura local; a parte medial é a aponeurose que se torna a bainha do reto na margem lateral do músculo reto abdominal. As

ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos torácicos (T7 a T12) inervam o músculo oblíquo externo. As ramificações contendo fibras do sétimo nervo torácico ao primeiro lombar (T7 a L1) inervam os músculos oblíquo interno e transverso. As ramificações contendo fibras do décimo segundo nervo torácico e primeiro lombar (T12 e L1) abastecem o ponto.

Funções

Regula o fluxo do *Qi* para promover a circulação do *Xue* e fortalece a função do *Gan* e *Shen*.

Indicações clínicas

Menstruação irregular, orquite, endometrite, inflamação anexial, infertilidade, dismenorréia, prolapso uterino, impotência e hérnia.

58.

(TZUKUNGXUE) ZIGONGXUE, EX-CA 1, PONTO EXTRA DO TÓRAX E ABDÔMEN

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 4 polegadas abaixo do umbigo e 3 polegadas lateral à linha média abdominal, nivelado com o *Zhongji* (VC 3).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular ou oblíqua à sínfise púbica de 1,5 a 2,0 polegadas.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento do baixo abdômen ou irradiando-se aos órgãos genitais externos.

– *Dosagem da moxibustão:* 5 a 7 cones; bastão: 10 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – A ramificação ilioepigástrica do plexo lombar do décimo segundo nervo torácico e primeiro lombar (T12 e L1) inerva a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia epigástricas superficiais. A artéria femoral dá origem à artéria epigástrica superficial. A veia epigástrica superficial une-se à veia safena maior.

c) *Músculos oblíquos externo e interno, e transverso* – As camadas desses três músculos do superficial ao profundo são oblíquas externa, e interna e transversa. As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos torácicos (T7 a T12) inervam o músculo oblíquo externo. As ramificações contendo fibras do sétimo nervo torácico ao primeiro lombar (T7 a L1) inervam os músculos oblíquo interno e transverso.

AVISO

Se a agulha for inserida através do músculo transverso, parede posterior da bainha do reto, tecido adiposo peritoneal externo e peritônio dentro da cavidade peritoneal, poderá perfurar dentro dos órgãos internos.

Funções

Tonifica a função do *Shen*.

Indicações clínicas

Prolapso uterino, menstruação irregular, dismenorréia, patologia inflamatória pélvica, infertilidade feminina, pielonefrite, cistite, orquite e apendicite.

59.

(CHICHUNG) QICHONG, E 30, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 5 polegadas abaixo do umbigo e 2 polegadas lateral à linha média do abdômen, ou na margem superior do ligamento inguinal e medial à artéria epigástrica inferior.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* peso e distensão locais.

Inserção oblíqua inferior medial de 1,0 a 2,0 polegadas aos órgãos genitais externos.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento irradiando-se aos órgãos genitais externos.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 a 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – A ramificação ilioinguinal do plexo lombar da divisão anterior do décimo segundo nervo torácico e primeiro lombar (T12 e L1) inerva a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e artéria e veia epigástricas superficiais. A artéria femoral dá origem à artéria epigástrica superficial. A veia epigástrica superficial une-se à veia safena maior.
c) *Bainha do tendão do músculo oblíquo externo* – A parte lateral é muscular e a parte medial é a aponeurose. A margem inferior da aponeurose é espessa para tornar-se o ligamento inguinal. A aponeurose do músculo reto abdominal divide-se no tubérculo púbico lateral superior para tornar-se uma fissura triangular, chamada de anel inguinal subcutâneo. A agulha é inserida na parte lateral superior do anel inguinal subcutâneo. As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos torácicos (T7 a T12) inervam o músculo.
d) *Músculo oblíquo interno e parte inferior do músculo transverso* – O músculo oblíquo interno está na camada profunda do músculo oblíquo externo e o músculo transverso está na camada mais profunda do músculo oblíquo interno. As ramificações contendo fibras do sétimo nervo torácico ao primeiro lombar (T7 a L1) inervam os músculos.
e) A agulha é inserida sobre a face medial da artéria e veia epigástricas inferiores. A artéria ilíaca externa dá origem à artéria epigástrica inferior. A veia epigástrica inferior une-se à veia ilíaca externa.

AVISO

Se a agulha for inserida profundamente, poderá danificar o canal inguinal que consiste do cordão espermático nos homens e ligamento redondo do útero nas mulheres.

Funções

Reduz a febre, remove a Umidade e tonifica a função do *Wei* para regular o fluxo adverso do *Qi*.

Indicações clínicas

Hérnia, patologia dos órgãos genitais femininos, cistite, orquite, enurese, impotência, emissão e menstruação irregular.

60.

(TINGCHUAN) DINGCHUAN, EX-B 1, PONTO EXTRA DAS COSTAS

Localização

Em decúbito ventral ou sentada e com a cabeça inclinada para a frente, o ponto está localizado 0,5 polegada lateral ao *Dazhui* (VG 14).

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua medial de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais, ou irradiando-se ao ombro ou tórax.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações contendo fibras do nervo cutâneo posterior do oitavo nervo cervical (C8) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Tendão do músculo trapézio* – As ramificações contendo fibras do nervo acessório espinhal (XI par) e divisão primária ventral do terceiro e quarto nervos cervicais (C3 e C4) inervam o músculo.
d) *Músculo rombóide* – As ramificações contendo fibras da ramificação escapular dorsal do quarto e quinto nervos cervicais (C4 e C5) inervam o músculo.
e) *Músculo cervical esplênio* – As ramificações laterais contendo fibras da divisão dorsal do segundo ao quinto nervos cervicais (C2 a C5) inervam o músculo.
f) *Músculo serrátil póstero-superior* – As ramificações contendo fibras do primeiro ao quarto nervo intercostal inervam o músculo.
g) *Músculo sacroespinhal (eretor da espinha)* – As ramificações contendo fibras das divisões dorsais dos nervos espinhais inervam o músculo. As ramificações laterais contendo fibras das divisões dorsais do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam o ponto.

Funções

Expele o Vento exterior e descende o *Qi* do *Fei*.

Indicações clínicas

Tosse, bronquite, asma, urticária e rigidez do pescoço.

61.

(TACHU) DAZHU, B 11, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado 1,5 polegadas lateral e inferior ao processo espinhoso da primeira vértebra torácica.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua medial de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão, dolorimento e parestesia locais, ou algumas vezes irradiando para a região intercostal.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações contendo fibras das divisões posteriores do primeiro nervo torácico (T1) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Músculo trapézio – As ramificações contendo fibras do nervo acessório espinhal (XI par) e divisão ventral do terceiro e quarto nervos cervicais (C3 e C4) inervam o músculo.

d) Músculo rombóide – A ramificação escapular do quarto e quinto nervos cervicais (C4 e C5) inerva o músculo.

e) Tendão do músculo serrátil póstero-superior – As ramificações do primeiro ao quarto nervos intercostais inervam o músculo.

f) Músculo sacroespinhal (eretor da espinha) – As ramificações contendo fibras da divisão primária dorsal dos nervos espinhais inervam o músculo. As ramificações laterais das divisões dorsais do primeiro e segundo nervos torácicos (T1 e T2) inervam o ponto.

AVISO

A agulha deve ser inserida na direção medialmente oblíqua. Se agulha for inserida profundamente em direção perpendicular ou lateralmente oblíqua, poderá danificar a parede torácica, causando pneumotórax.

Funções

Expele o Vento para aliviar as síndromes do Exterior, regula o *Xue* e alivia a rigidez das articulações.

Indicações clínicas

Febre, cefaléia, tosse, resfriado, dor no ombro, rigidez no pescoço, dor no joelho, dor de garganta, lombalgia e malária.

62.

(FENGMEN) FENGMEN, B 12, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado 1,5 polegadas lateral e inferior ao processo espinhoso da segunda vértebra torácica.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua medial de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais, ou algumas vezes irradiando-se à região intercostal.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 5.6)

a) Pele – As ramificações mediais contendo fibras das divisões posteriores do segundo nervo torácico (T2) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Músculo trapézio – As ramificações contendo fibras do nervo acessório espinhal (XI par) e divisão primária ventral do terceiro e quarto nervos cervicais (C3 e C4) inervam o músculo.

d) Músculo rombóide – As ramificações contendo fibras do nervo escapular dorsal do quarto e quinto nervos cervicais (C4 e C5) inervam o músculo.

e) Tendão do músculo serrátil póstero-superior – As ramificações contendo fibras do primeiro ao quarto nervos intercostais inervam o músculo.

f) Músculo sacroespinhal (eretor da espinha) – As ramificações contendo fibras das divisões primárias dorsais dos nervos espinhais inervam o músculo. As ramificações contendo fibras das ramificações laterais das divisões dorsais do segundo e terceiro nervos torácicos (T2 e T3) inervam o ponto.

g) O músculo transversoespinhal está localizado profundo e posterior ao músculo sacroespinhal.

AVISO

A agulha deve ser inserida na direção medialmente oblíqua. Se a agulha for inserida profundamente na direção oblíqua perpendicular ou lateral, poderá perfurar a parede torácica, causando pneumotórax.
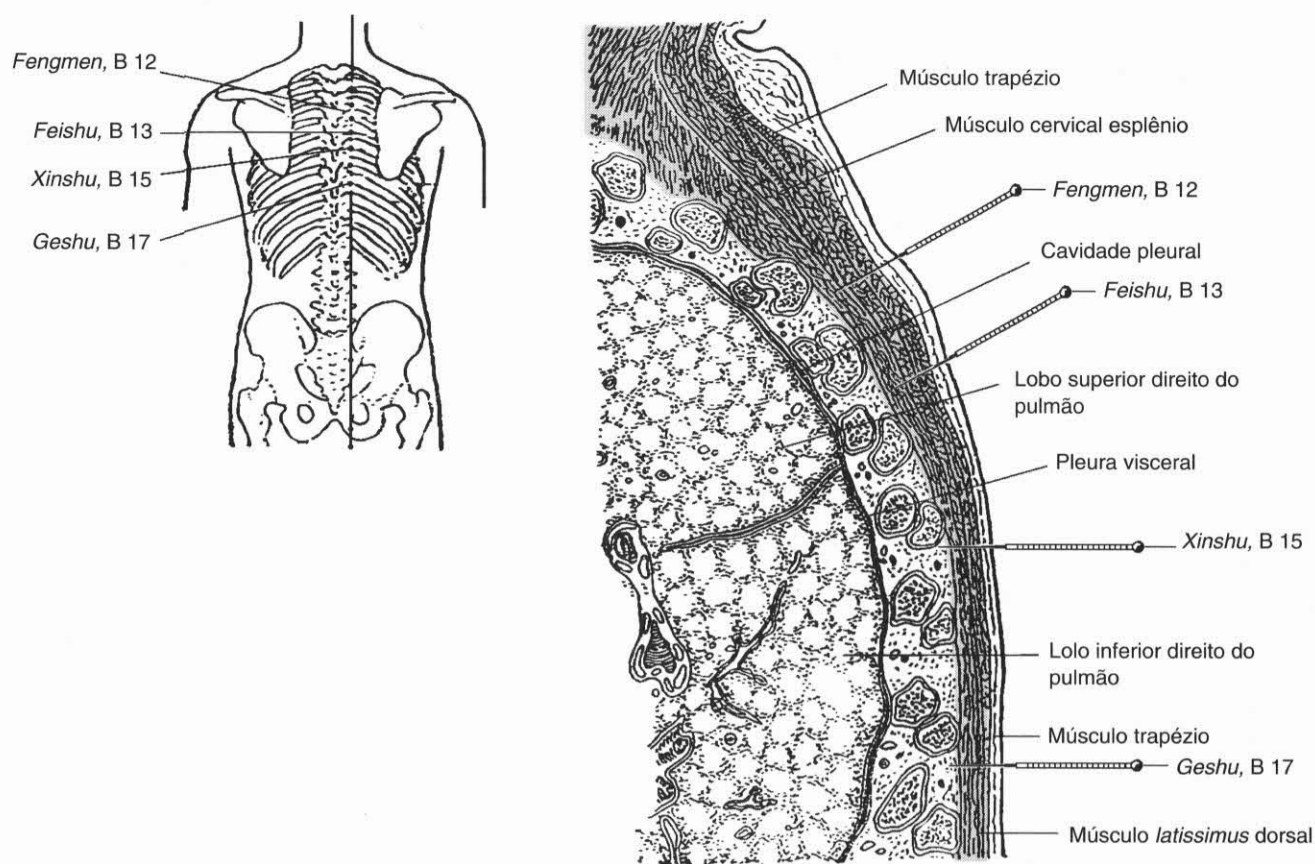
FIGURA 5.6 – Secção sagital do *Fengmen*, *Feishu*, *Xinshu* e *Geshu*.

Funções

Expele o Vento, regula a função do *Fei* e reduz o Calor para remover o edema.

Indicações clínicas

Resfriado, bronquite, pneumonia, pleurisia, asma, urticária, patologia do tecido mole adjacente e do ombro.

63.

(FEISHU) FEISHU, B 13, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*, PONTO *SHU*-COSTAL DO *FEI*

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado 1,5 polegadas lateral e inferior ao processo espinhoso da terceira vértebra torácica.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua medial de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais, ou algumas vezes irradiando-se à região intercostal.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 5.6)

a) *Pele* – As ramificações cutâneas mediais contendo fibras da divisão posterior do terceiro nervo torácico (T3) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo trapézio* – As ramificações contendo fibras do nervo acessório espinhal (XI par) e divisão primária ventral do terceiro e quarto nervos cervicais (C3 e C4) inervam o músculo.

d) *Músculo rombóide* – A ramificação do nervo escapular dorsal do quarto e quinto nervos cervicais (C4 e C5) inerva o músculo.

e) *Tendão do músculo serrátil póstero-superior* – As ramificações contendo fibras do primeiro ao quarto nervos intercostais inervam o músculo.

f) *Músculo sacroespinhal (eretor da espinha)* – As ramificações contendo fibras das divisões primárias dorsais dos nervos espinhais inervam o músculo. As ramificações contendo fibras das divisões dorsais do terceiro e quarto nervos torácicos (T3 e T4) inervam o ponto.

g) O músculo transversoespinhal está localizado profundo e posterior ao músculo sacroespinhal.

AVISO

A agulha deve ser inserida na direção medialmente oblíqua. Se a agulha for inserida profundamente na direção perpendicular ou lateralmente oblíqua, poderá perfurar a parede torácica, causando pneumotórax.

Funções

Regula o *Qi* do *Fei*, reduz a febre e nutre o *Yin*.

Indicações clínicas

Bronquite, asma, pneumonia, tuberculose, pleurite, sudoreses espontânea e noturna.

64.

(CHUEYINSHU) JUEHYINSHU, B 14, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado 1,5 polegadas lateral e inferior ao processo espinhoso da quarta vértebra torácica.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua medial de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais, ou algumas vezes irradiando à região intercostal.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações cutâneas mediais contendo fibras da divisão posterior do quarto nervo torácico (T4) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) *Músculo trapézio* – As ramificações contendo fibras do nervo acessório espinhal (XI par) e divisão primária ventral do terceiro e quarto nervos cervicais (C3 e C4) inervam o músculo.

d) *Músculo rombóide* – A ramificação escapular dorsal do quarto e quinto nervos cervicais (C4 e C5) inerva o músculo.

e) *Tendão do músculo serrátil póstero-superior* – As ramificações contendo fibras do primeiro ao quarto nervos intercostais inervam o músculo.

f) *Músculo sacroespinhal (eretor da espinha)* – As ramificações contendo fibras das divisões primárias dorsais dos nervos espinhais inervam o músculo. As ramificações contendo fibras das divisões dorsais do quarto e quinto nervos torácicos (T4 e T5) inervam o ponto.

g) O músculo transversoespinhal está localizado profundo e posterior ao músculo sacroespinhal.

AVISO

A agulha deve ser inserida na direção medialmente oblíqua. Se a agulha for inserida profundamente na direção perpendicular ou lateralmente oblíqua, poderá perfurar a cavidade torácica, causando pneumotórax.

Funções

Regula a função do *Qi* do *Fei* e do *Xin*, e do *Wei* para tratar vômitos.

Indicações clínicas

Tosse, taquicardia, miocardite, *angina pectoris*, vômito, dor precordial, úlcera e espasmo gástricos e gastrite.

65.

(TUSHU) DUSHU, B 16, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado 1,5 polegadas lateral e inferior ao processo espinhoso da sexta vértebra torácica.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua medial de 0,5 a 0,7 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais, ou algumas vezes irradiando à parte lateral ou anterior do tórax.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 5.6)

a) *Pele* – As ramificações cutâneas mediais da divisão posterior do sexto nervo torácico (T6) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo trapézio* – As ramificações contendo fibras do nervo acessório espinhal (XI par) e divisão primária ventral do terceiro e quarto nervos cervicais (C3 e C4) inervam o músculo.
d) *Músculo latissimus dorsal* – As ramificações toracodorsais do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) inervam o músculo.
e) *Músculo sacroespinhal (eretor da espinha)* – As ramificações contendo fibras da divisão primária dorsal dos nervos espinhais inervam o músculo. As ramificações laterais contendo fibras das divisões dorsais do sexto e sétimo nervos torácicos (T6 e T7) inervam o ponto.
f) O músculo transversoespinhal está localizado profundo e posterior ao músculo sacroespinhal.

AVISO

A agulha deve ser inserida na direção medialmente oblíqua. Se a agulha for inserida profundamente na direção perpendicular ou lateralmente oblíqua, poderá perfurar a parede torácica, causando pneumotórax.

Funções

Regula o fluxo do *Qi*, melhora a circulação do *Xue* e regula a função do *Xin*.

Indicações clínicas

Dor precordial, hipertensão, miocardite, pericardite, *angina pectoris*, taquicardia, dispnéia, dor de estômago, úlcera gástrica, gastrite e espasmo gástrico.

66.

(KESHU) GESHU, B 17, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado 1,5 polegadas lateral e inferior ao processo espinhoso da sétima vértebra torácica.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua medial de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha*: distensão e dolorimento locais, ou algumas vezes irradiando à região intercostal.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 5.6)

a) *Pele* – As ramificações cutâneas mediais contendo fibras da divisão posterior do sétimo nervo torácico (T7) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo trapézio* – As ramificações contendo fibras do nervo acessório espinhal (XI par) e divisões primárias ventrais do terceiro e quarto nervos cervicais (C3 e C4) inervam o músculo.
d) *Músculo latissimus dorsal* – As ramificações toracodorsais do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) inervam o músculo.
e) *Músculo sacroespinhal (eretor da espinha)* – As ramificações contendo fibras das divisões primárias dorsais dos nervos espinhais inervam o músculo. As ramificações contendo fibras do sétimo nervo torácico e as ramificações mediais contendo fibras do sétimo e oitavo nervos torácicos (T7 e T8) inervam o músculo.
f) O músculo transversoespinhal está localizado profundo e posterior ao músculo sacroespinhal.

AVISO

A agulha deve ser inserida na direção medialmente oblíqua. Se a agulha for inserida profundamente na direção perpendicular ou lateralmente oblíqua, poderá perfurar a parede torácica, causando pneumotórax.

Funções

Regula a circulação do *Xue* e do fluxo do *Qi*, elimina o *Tanyin* e promove a ressuscitação.

Indicações clínicas

Anemia crônica, patologia hemorrágica crônica, espasmo muscular diafragmático, vômito neurogênico, urticária, tuberculose dos nódulos linfáticos, câncer do estômago e estenose esofágica.

67. (CHIENCHUNGSHU) JIANZHONGSHU, ID 15, MERIDIANO TAI YANG DA MÃO (XIAOCHANG)

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado 2 polegadas lateral à margem inferior do processo espinhoso da sétima vértebra cervical, ou 2 polegadas do *Dazhui* (VG 14); ou na depressão medial ao ângulo superior da escápula.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,3 a 0,6 polegada.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 5 a 10 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações cutâneas mediais contendo fibras da divisão dorsal do sétimo e oitavo nervos cervicais (C7 e C8) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo trapézio* – As ramificações contendo fibras do nervo acessório espinhal (XII par) e as ramificações contendo fibras da ramificação ventral do terceiro e quarto nervos cervicais (C3 e C4) inervam o músculo.
d) *Artéria cervical transversa e nervo escapular dorsal* – A artéria cervical transversa origina da artéria tireocervical.
e) *Músculo levantador da omoplata* – As ramificações contendo fibras do plexo cervical do terceiro e quarto nervos cervicais (C3 e C4) inervam o músculo.

Funções

Reduz a febre, melhora a acuidade visual e alivia a tosse e a asma.

Indicações clínicas

Tosse e dispnéia, bronquite, asma brônquica, hematêmese, dor no ombro e nas costas, calafrios, febre, miopia e neurite óptica.

68. (CHIENWAISHU) JIANWAISHU, ID 14, MERIDIANO TAI YANG DA MÃO (XIAOCHANG)

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado 3 polegadas lateral ao processo espinhoso da primeira vértebra torácica, nivelado ao *Taodao* (VG 13) e na margem superior medial da escápula.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,3 a 0,7 polegada.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações cutâneas mediais contendo fibras das divisões dorsais do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo trapézio* – As ramificações contendo fibras do nervo acessório espinhal (XI par) e as ramificações contendo fibras da ramificação ventral do terceiro e quarto nervos cervicais (C3 e C4) inervam o músculo.
d) *Artéria cervical transversa e nervo escapular dorsal* – A artéria cervical transversa origina da artéria tireocervical.
e) *Músculo levantador da omoplata* – As ramificações contendo fibras do plexo cervical do terceiro e quarto nervos cervicais (C3 e C4) inervam o músculo.
f) *Músculo rombóide* – A ramificação escapular dorsal do plexo braquial do quinto nervo cervical (C5) inerva o músculo.

Funções

Desobstrui os meridianos para aliviar a rigidez das articulações, dissipa o Frio e alivia a dor.

Indicações clínicas

Dor no ombro e costas, rigidez do pescoço e paralisia das extremidades superiores.

69. (CHUYUAN) QUYUAN, ID 13, MERIDIANO TAI YANG DA MÃO (XIAOCHANG)

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado na margem medial da depressão supra-espinhosa

da escápula, no ponto médio entre o *Naoshu* (ID 10) e o processo espinhoso da segunda vértebra torácica.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 0,8 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 5.7)

a) *Pele* – As ramificações cutâneas contendo fibras da divisão dorsal do primeiro, segundo e terceiro nervos torácicos (T1, T2 e T3) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo trapézio* – As ramificações contendo fibras do nervo acessório espinhal (XI par) e as divisões primárias ventrais do terceiro e quarto nervos cervicais (C3 e C4) inervam o músculo.
d) *Músculo supra-espinhal* – As ramificações contendo fibras do nervo supra-escapular do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inervam o músculo.

Funções

Expele o Vento, ativa os colaterais, relaxa a rigidez dos músculos e tendões e remove a Estase do *Xue*.

Indicações clínicas

Tendinite do músculo supra-espinhal, patologia do tecido mole adjacente e da articulação do ombro e rigidez no pescoço.
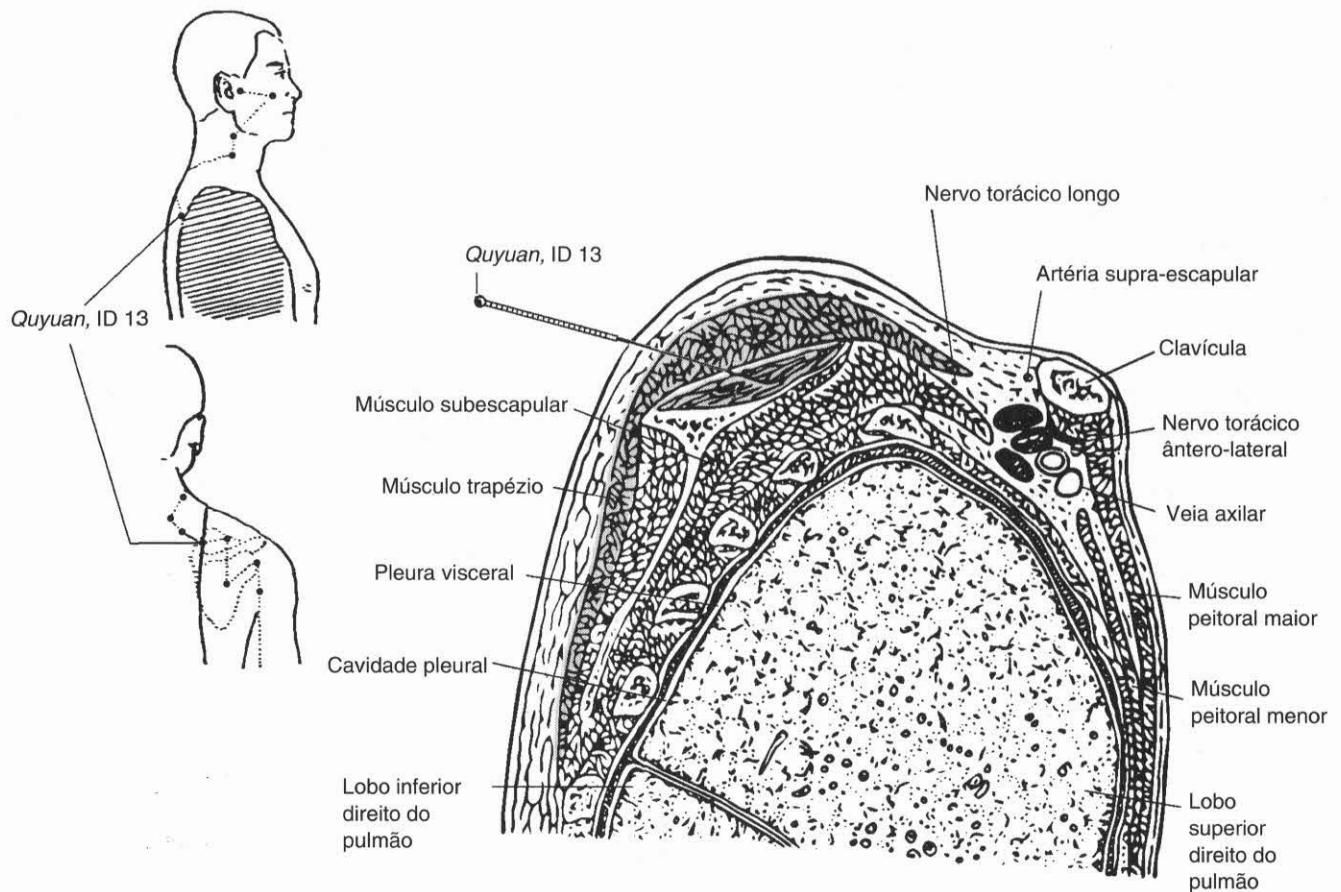
FIGURA 5.7 – Secção sagital do *Quyuan.*

70.

(PINGFENG) BINGFENG, ID 12, MERIDIANO *TAI YANG* DA MÃO *(XIAOCHANG)*

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado no meio da depressão supra-escapular quando a mão está levantada, ou no ponto médio entre *Quyuan* (ID 13) e *Jugu* (IG 16).

Método por agullha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 0,7 polegada.
– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – A ramificação supra-escapular do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inerva a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo trapézio* – As ramificações contendo fibras do nervo acessório espinhal (XI par) e as divisões primárias ventrais do terceiro e quarto nervos cervicais (C3 e C4) inervam o músculo.
d) *Artéria, veia e nervo supra-escapulares* – A artéria supra-escapular, juntamente com a veia supra-escapular, origina da artéria tireocervical.
e) *Músculo supra-espinhoso* – A ramificação supra-escapular do plexo braquial do quinto nervo cervical (C5) inerva o músculo.

Funções

Desobstrui e ativa os meridianos e colaterais, regula o fluxo do *Qi* e expele o Vento.

Indicações clínicas

Dor no ombro, parestesia das extremidades superiores, rigidez do pescoço e artrite reumatóide.

71.

(TIENTSUNG) TIANZONG, ID 11, MERIDIANO *TAI YANG* DA MÃO *(XIAOCHANG)*

Localização

Em posição sentada, o ponto éstá localizado na depressão infra-espinhosa da escápula. Trace uma linha vertical do ângulo inferior da escápula à margem inferior da espinha da escápula, o ponto está localizado no terço superior desta linha, metade da distância entre as bordas medial e lateral da escápula.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 0,7 polegada.
– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais.
– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 5.8)

a) *Pele* – As ramificações cutâneas das divisões dorsais do terceiro, quarto e quinto nervos torácicos (T3, T4 e T5) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Margem inferior do músculo trapézio* – As ramificações contendo fibras do nervo acessório espinhal (XI par) e as divisões primárias ventrais do terceiro e quarto nervos cervicais (C3 e C4) inervam o músculo.
d) *Músculo infra-espinhoso* – A ramificação supra-escapular do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inerva o músculo. A inserção profunda da agulha alcança a estrutura óssea abaixo da depressão infra-espinhosa da escápula.

Funções

Reduz a febre, dispensa o acúmulo de massas, suaviza a opressão torácica, regula, o *Qi* e alivia a depressão mental.

Indicações clínicas

Dor no pescoço e no tecido mole adjacente, caxumba, bronquite, mastite e deslocamento lombar.

72.

(KANSHU) GANSHU, B 18, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*, PONTO *SHU*-DORSAL DO *GAN*

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado 1,5 polegadas lateral e inferior ao processo espinhoso da nona vértebra torácica.
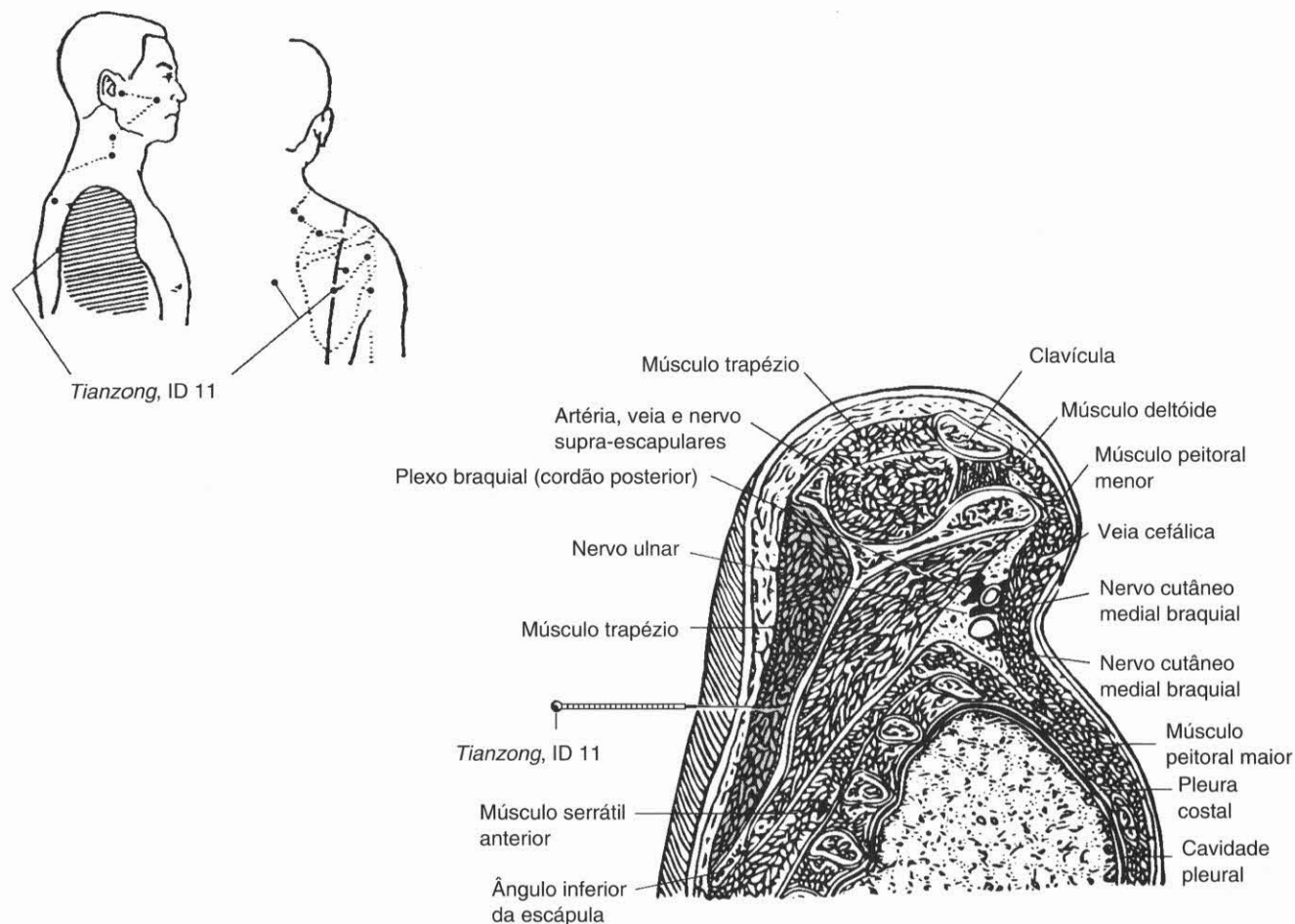
Figura 5.8 – Secção sagital do *Tianzong.*

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua medial de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais, ou às vezes irradiando-se à região intercostal.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 5.9)

a) *Pele* – As ramificações cutâneas mediais contendo fibras da divisão posterior do nono nervo torácico (T9) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo trapézio* – As ramificações contendo fibras do nervo acessório espinhal (XI par) e as divisões primárias ventrais do terceiro e quarto nervos cervicais (C3 e C4) inervam o músculo.
d) *Músculo latissimus dorsal* – As ramificações toracodorsais do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) inervam o músculo.
e) *Músculo sacroespinhal (eretor da espinha)* – As ramificações contendo fibras da divisão primária dorsal dos nervos espinhais inervam o músculo. As ramificações mediais contendo fibras da divisão dorsal do nono e décimo nervos torácicos (T9 e T10) inervam o ponto.
f) O músculo transversoespinhal está localizado na camada profunda do músculo sacroespinhal.

AVISO

A agulha deve ser inserida em uma direção medialmente oblíqua. Se a agulha for puncionada profunda e perpendicularmente ou em uma direção lateralmente oblíqua, poderá penetrar através da parede torácica, causando pneumotórax.

Funções

Regula a função do *Gan*, regula o *Qi*, alivia a depressão mental e regula circulação de *Xue* para acalmar a Mente.
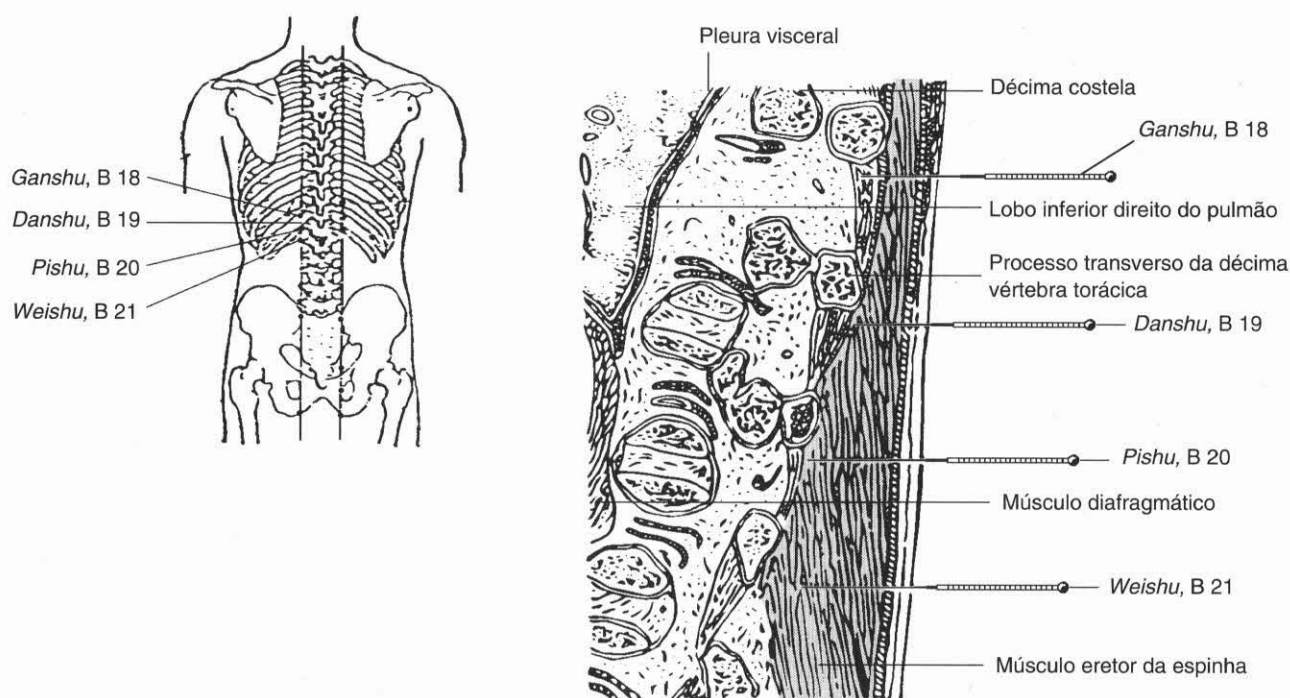
FIGURA 5.9 – Secção sagital do *Ganshu, Danshu, Pishu* e *Weishu.*

Indicações clínicas

Hepatite aguda e crônica, colecistite, patologias gástrica e ocular, menstruação irregular, neurastenia, neuralgia intercostal, histeria, esquizofrenia, convulsões, vertigem e doença cerebrovascular.

73.

(TANSHU) DANSHU, B 19, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*, PONTO *SHU*-DORSAL DO *DAN*

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado 1,5 polegadas lateral e inferior ao processo espinhoso da décima vértebra torácica.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua medial de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 5.9)

a) Pele – As ramificações cutâneas contendo fibras das divisões dorsais do décimo nervo torácico (T10) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Margem inferior do músculo trapézio – As ramificações contendo fibras do nervo acessório espinhal (XI par) e a divisão primária ventral do terceiro e quarto nervos cervicais (C3 e C4) inervam o músculo.

d) Músculo latissimus dorsal – As ramificações toracodorsais do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) inervam o músculo.

e) Músculo sacroespinhal (eretor da espinha) – As ramificações contendo fibras das divisões primárias dorsais dos nervos espinhais inervam o músculo. As ramificações mediais das divisões dorsais do décimo e décimo primeiro nervos torácicos (T10 e T11) inervam o ponto.

f) O músculo transversoespinhal está localizado na camada profunda do músculo sacroespinhal.

AVISO

A agulha deve ser inserida em uma direção medialmente oblíqua. Se a agulha for inserida profunda e perpendicularmente ou em uma direção lateralmente oblíqua, poderá penetrar através da parede torácica, causando pneumotórax.

Funções

Reduz o Calor, remove a Umidade e regula a função do *Jiao* Médio.

Indicações clínicas

Hepatite, colecistite, gastrite, ascaríase na vesícula biliar, tuberculose ganglionar, pleurisia, dor ciática e distensão abdominal.

74.

(PISHU) PISHU, B 20, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*, PONTO *SHU*-DORSAL DO *PI*

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado 1,5 polegadas lateral e inferior ao processo espinhoso da décima primeira vértebra torácica.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua medial de 0,5 a 1,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* distensão, dolorimento e parestesia locais, e irradiando-se à região lombar.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 5 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 5.9)

a) Pele – As ramificações cutâneas contendo fibras das divisões dorsais do décimo primeiro nervo torácico (T11) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Músculo latissimus dorsal – As ramificações toracodorsais do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) inervam o músculo.

d) Tendão do músculo serrátil póstero-inferior – As ramificações contendo fibras do nono, décimo e décimo primeiro nervos intercostal e subcostal inervam o músculo.

e) Músculo sacroespinhal (eretor da espinha) – As ramificações contendo fibras das divisões primárias dorsais do nervo espinhal inervam o músculo. As ramificações mediais contendo fibras das divisões dorsais do décimo primeiro e décimo segundo nervos torácicos (T11 e T12) inervam o ponto.

f) O músculo transversoespinhal está localizado na camada profunda do músculo sacroespinhal.

AVISO

A agulha deve ser inserida em uma direção medialmente oblíqua. Se a agulha for inserida profunda ou perpendicularmente, ou em uma direção lateralmente oblíqua, poderá puncionar através da parede torácica até o seio costofrênico, lesando o fígado e rim.

Funções

Regula a função do *Pi* para remover a Umidade, do *Wei* e *Jiao* Médio (Aquecedor Médio).

Indicações clínicas

Gastrite, úlcera péptica, prolapso gástrico, vômitos neurogênicos, indigestão, hepatite, enterite, edema, anemia, prolapso uterino, patologia hemorrágica crônica, hepatosplenomegalia e urticária.

75.

(WEISHU) WEISHU, B 21, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*, PONTO *SHU*-DORSAL DO *WEI*

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado 1,5 polegadas lateral à linha média posterior, lateral e inferior ao processo espinhoso da décima segunda vértebra torácica.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular levemente medial de 1,0 a 1,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento, distensão e parestesia locais, e irradiando-se à região lombar.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 5 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 5.9)

a) Pele – As ramificações cutâneas contendo fibras da divisão dorsal do décimo segundo nervo torácico (T12) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) *Camada superficial da fáscia toracolombar, tendão do músculo latissimus dorsal e tendão do músculo serrátil póstero-inferior* – A camada superficial da fáscia toracolombar é a parte superficial do músculo sacroespinhal. As ramificações toracodorsais do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) e as ramificações posteriores do nervo lombar inervam estas fáscias.
d) *Músculo sacroespinhal (eretor da espinha)* – As ramificações contendo fibras das divisões primárias dorsais do nervo espinhal inervam o músculo. As ramificações mediais contendo fibras das divisões dorsais do décimo segundo nervo torácico e primeiro lombar (T12 e L1) inervam o ponto.
e) O músculo transversoespinhal está localizado na camada profunda do músculo sacroespinhal.

AVISO

O ponto está localizado na parede posterior do abdômen. Se a agulha for inserida profundamente ou em uma direção lateralmente oblíqua, poderá puncionar e lesar o fígado e rim.

Funções

Regula a função do *Wei* e *Jiao* Médio (Aquecedor Médio), remove a Umidade e elimina alimentos não digeridos.

Indicações clínicas

Epigastralgia, gastrite, prolapso e úlcera gástricos, pancreatite, hepatite, cirrose hepática, enterite, insônia e lombalgia.

76.

(SANCHIAOSHU) SANJIAOSHU, B 22, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*, PONTO *SHU*-DORSAL DO *SANJIAO*

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado 1,5 polegadas lateral à linha média posterior, lateral e inferior ao processo espinhoso da primeira vértebra lombar.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.
– *Sensação da agulha:* distensão, dolorimento e parestesia locais, e irradiando-se à região lombar.
– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações cutâneas contendo fibras das divisões dorsais do primeiro nervo lombar (L1) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Camada superficial da fáscia toracolombar, tendão do músculo latissimus dorsal, e tendão do músculo serrátil póstero-inferior* – A camada superficial da fáscia toracolombar é a parte superficial do músculo supra-espinhal. A ramificação toracodorsal do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) e as ramificações posteriores do nervo lombar inervam estas fáscias.
d) *Músculo sacroespinhal (eretor da espinha)* – As ramificações da divisão primária dorsal do nervo espinhal inervam o músculo. As ramificações mediais contendo fibras das divisões dorsais do primeiro e segundo nervos lombares (L1 e L2) inervam o ponto.
e) O músculo transversoespinhal está localizado na camada profunda do músculo sacroespinhal.

AVISO

O ponto está localizado na parede posterior do abdômen. Se a agulha for inserida profundamente ou em uma direção lateralmente oblíqua, poderá puncionar e lesar o fígado e rim.

Funções

Regula o fluxo do *Qi* para aliviar a retenção de água, clareia e regula o *Jiao* Triplo (Triplo Aquecedor).

Indicações clínicas

Empachamento abdominal, indigestão, vômitos, disenteria, hepatite, cirrose hepática, nefrite, cistite, edema e lombalgia.

77.

(SHENSHU) SHENSHU, B 23, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*, PONTO *SHU*-DORSAL DO *SHEN*

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado 1,5 polegadas lateral à linha média posterior, lateral e

inferior ao processo espinhoso da segunda vértebra lombar.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular levemente medial de 1,0 a 2,0 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais, ou sensação elétrica irradiando-se a nádega e extremidades inferiores.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 5 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 5.10)

a) Pele – As ramificações mediais contendo fibras da divisão dorsal do segundo nervo lombar (L2) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Camada superficial da fáscia toracolombar e tendão do músculo latissimus dorsal – A camada superficial da fáscia toracolombar é a parte superficial do músculo sacroespinhal. As ramificações toracodorsais do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) e as ramificações posteriores contendo fibras do nervo lombar inervam estas fáscias.

d) Os nervos glúteos superiores das ramificações laterais da divisão dorsal do primeiro, segundo e terceiro nervos lombares (L1, L2 e L3) passam através da camada profunda da fáscia anteriormente descrita. Se a agulha for inserida nos nervos, uma sensação elétrica irradiar-se-á à nádega.

e) Músculo sacroespinhal (eretor da espinha) – As ramificações contendo fibras das divisões primárias dorsais do nervo espinhal inervam o músculo. As ramificações mediais contendo fibras das divisões dorsais do segundo e terceiro nervos lombares (L2 e L3) inervam o ponto.

f) O músculo transversoespinhal está localizado na camada profunda do músculo sacroespinhal.

g) O plexo lombar do décimo segundo nervo torácico e do primeiro, segundo e terceiro lombares passa entre o músculo lombar profundo e o abdominal posterior. Se a agulha for inserida no plexo lombar, uma sensação elétrica irradiar-se-á a nádega e coxa anterior.

AVISO

O ponto está localizado sobre a parede posterior do abdômen. Se a agulha for inserida profundamente em uma direção lateralmente oblíqua, poderá puncionar e lesar o fígado e rim.
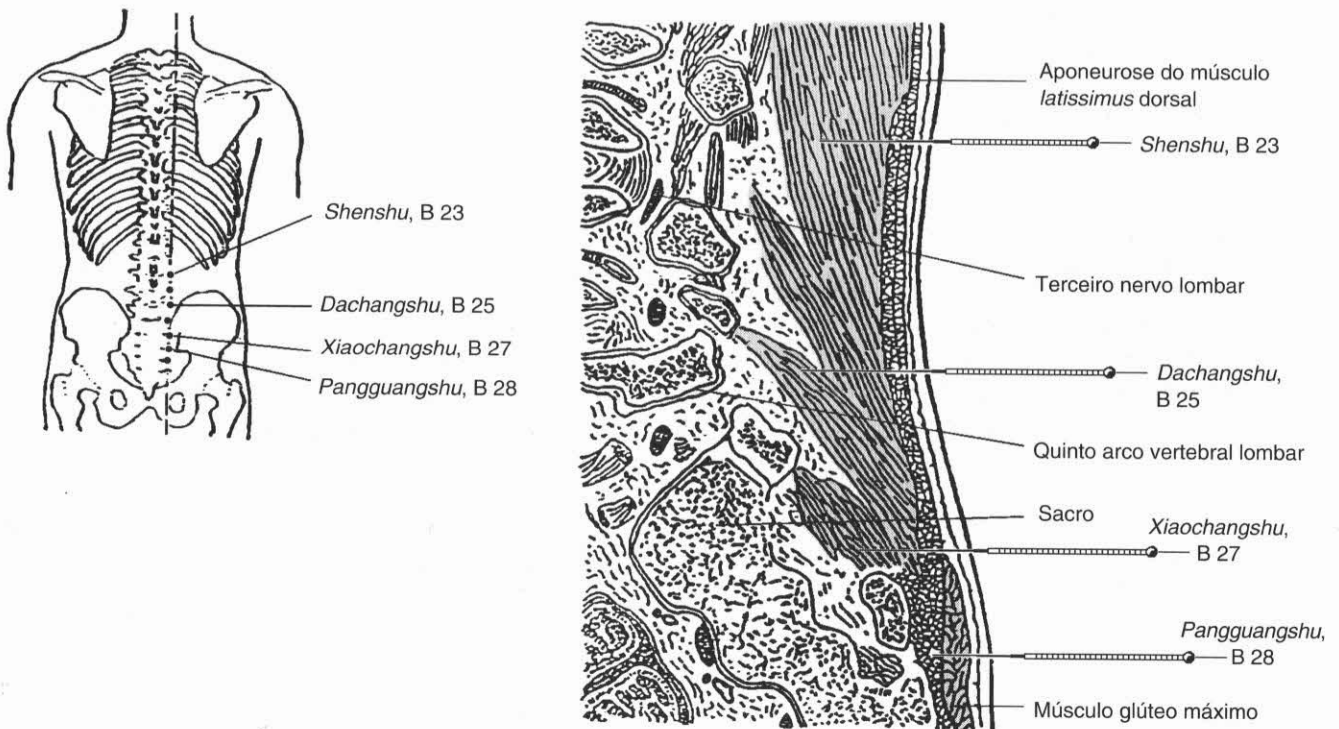
FIGURA 5.10 – Secção sagital do *Shenshu, Dachangshu, Xiaochangshu* e *Pangguangshu.*

Funções

Fortalece a função do *Qi* do *Shen* e melhora a acuidade visual e auditiva.

Indicações clínicas

Nefrite, cólica renal, nefroptose, lombalgia, emissão seminal, impotência, enurese, menstruação irregular, asma brônquica, zumbido, surdez, calvície, anemia, patologia do tecido mole lombar e seqüela de poliomielite.

78.

(CHIHAISHU) QIHAISHU, B 24, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado 1,5 polegadas lateral à linha média posterior, e lateral e inferior ao processo espinhoso da terceira vértebra lombar.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,8 a 1,2 polegadas.

– *Sensação da agulha:* inchaço e dolorimento na região lombar, ou sensação de parestesia elétrica irradiando-se à região do quadril.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações mediais contendo fibras da divisão dorsal do terceiro nervo lombar (L3) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Camada superficial da fáscia toracolombar e tendão do músculo latissimus dorsal – A camada superficial da fáscia toracolombar é a parte superficial do músculo sacroespinhal. As ramificações toracodorsais do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) e as ramificações posteriores do nervo lombar inervam a fáscia.

d) Músculo sacroespinhal (eretor da espinha) – As ramificações contendo fibras das divisões dorsais dos nervos espinhais inervam o músculo.

e) O músculo transversoespinhal está localizado na camada profunda do músculo sacroespinhal.

AVISO

O ponto está localizado sobre a parede posterior do abdômen. Se a agulha for inserida profundamente ou em uma direção lateralmente oblíqua, poderá puncionar e lesar o fígado e rim.

Funções

Regula e revigora o *Qi*, enriquece o *Xue*, desobstrui e ativa os meridianos e colaterais.

Indicações clínicas

Lombalgia, hemorróidas, cistite, emissão seminal, enurese, impotência, ejaculação precoce, dismenorréia e menstruação irregular.

79.

(TACHANGSHU) DACHANGSHU, B 25, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*, PONTO *SHU*-DORSAL DO *DACHANG*

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado 1,5 polegadas lateral e inferior ao processo espinhoso da quarta vértebra lombar.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 1,0 a 2,0 polegadas.

– *Sensação da agulha*: distensão e dolorimento lombares.

Inserção oblíqua levemente lateral de 2,0 a 3,0 polegadas (tratando dor ciática).

– *Sensação da agulha:* parestesia e sensação elétrica irradiando-se às extremidades inferiores.

Inserção oblíqua inferior em direção ao *Xiaochangshu* (B 27) (tratando sacroileíte).

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais irradiando-se à articulação sacroilíaca.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 5 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 5.10)

a) Pele – As ramificações cutâneas laterais das divisões dorsais do quarto nervo lombar (L4) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Camada superficial da fáscia toracolombar – A fáscia é espessada nesta região.

d) *Músculo sacroespinhal (eretor da espinha)* – A agulha é inserida entre as divisões longa e iliocostocervical do músculo sacroespinhal. As ramificações musculares das divisões dorsais dos nervos espinhais inervam o ponto.

Funções

Regula a função do *Dachang* e *Xiaochang*, e o fluxo do *Qi* para aliviar a estagnação no abdômen.

Indicações clínicas

Dor lombocrural, torção lombar, enterite, constipação, disenteria e sacroileíte.

80.

(KUANYUANGSHU) GUANYUANSHU, B 26, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em posição inclinada, o ponto está localizado 1,5 polegadas lateral à linha média posterior, e lateral e inferior ao processo espinhoso da quinta vértebra lombar.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,8 a 1,2 polegadas.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais, e às vezes irradiando-se às extremidades inferiores.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações cutâneas laterais contendo fibras da divisão dorsal do quarto e quinto nervos lombares (L4 e L5) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo sacroespinhal (eretor da espinha)* – As ramificações musculares contendo fibras da divisão dorsal dos nervos espinhais inervam o músculo.

Funções

Tonifica o *Shen*, regula os meridianos e a função do *Jiao* Inferior (Aquecedor Inferior).

Indicações clínicas

Disenteria, lombalgia e massas abdominais.

81.

(HSIAOCHANGSHU) XIAOCHANGSHU, B 27, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*, PONTO *SHU*-DORSAL DO *XIAOCHANG*

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado 1,5 polegadas lateral à linha média posterior, lateral ao primeiro forame sacral, no ponto médio entre a margem medial da espinha ilíaca póstero-superior e o forame sacral.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 1,0 a 1,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais.

Inserção oblíqua penetrando no *Dachangshu* (B 25) 2,0 a 3,0 polegadas (tratando sacroileíte e doença inflamatória pélvica).

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento irradiando-se para toda a articulação sacroilíaca.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 5 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 5.10)

a) *Pele* – As ramificações cutâneas laterais contendo fibras das divisões dorsais do quinto nervo lombar e primeiro sacral (L5 e S1) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *A camada superficial da fáscia toracolombar.*
d) *Margem medial do músculo glúteo máximo* – As ramificações contendo fibras do nervo glúteo inferior do quinto nervo lombar e primeiro sacral (L5 e S1) inervam o músculo.
e) *Músculo sacroespinhal (eretor da espinha)* – As ramificações musculares contendo fibras das divisões dorsais dos nervos espinhais inervam o músculo.
f) Se a agulha penetrar em direção ao *Dachangshu* (B 25), irá penetrar entre os músculos glúteo máximo e sacroespinhal.

Funções

Regula o *Xiaochang*, reduz o Calor e remove a Umidade.

Indicações clínicas

Lombalgia, patologia da articulação sacroilíaca, emissão seminal, enurese, enterite, constipação e doença inflamatória pélvica.

82.

(PANGKUANGSHU) PANGGUANGSHU, B 28, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*, PONTO *SHU*-DORSAL DO *PANGGUANG*

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado 1,5 polegadas lateral à linha média posterior, lateral ao segundo forame sacral posterior, no ponto médio entre a margem medial da espinha ilíaca póstero-superior e o forame sacral.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 1,0 a 1,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 5 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 5.10)

a) Pele – As divisões dorsais do nervo glúteo médio do primeiro e segundo nervos sacrais (S1 e S2) inervam a pele.
b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) Músculo glúteo máximo – As ramificações contendo fibras do músculo glúteo inferior do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1 e S2) inervam o músculo.
d) Músculo sacroespinhal (eretor da espinha) – As ramificações musculares das divisões dorsais dos nervos espinhais inervam o músculo.
e) A agulha alcança a superfície posterior do sacro.

Funções

Fortalece o *Jiao* Inferior (Aquecedor Inferior), limpa e regula a passagem da água.

Indicações clínicas

Dor lombossacra e ciática, diarréia, constipação, diabetes melito e patologias genitourinárias.

83.

(CHUNGLUSHU) ZHONGLUSHU, B 29, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado 1,5 polegadas lateral à linha média posterior, e lateral ao terceiro forame sacral.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,8 a 1,2 polegadas.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As divisões dorsais do nervo glúteo médio do segundo e terceiro nervos sacrais (S2 e S3) inervam a pele.
b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) Músculo glúteo máximo – As ramificações contendo fibras do nervo glúteo inferior do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1 e S2) inervam o músculo.
d) Músculo sacroespinhal (eretor da espinha) – As ramificações musculares contendo fibras das divisões dorsais dos nervos espinhais inervam o músculo.
e) A agulha alcança a superfície posterior do sacro.

Funções

Alivia a rigidez dos músculos e tendões, melhora a circulação do *Xue*, e regula a função do *Dachang* e *Xiaochang* para aliviar a estagnação e massas abdominais.

Indicações clínicas

Disenteria, dor hernial e lombalgia.

84.

(PAIHUANSHU) BAIHUANSHU, B 30, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado 1,5 polegadas lateral à linha média posterior, e lateral ao quarto forame sacral.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,8 a 1,2 polegadas.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento na região sacral, às vezes irradiando-se às extremidades inferiores.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As divisões dorsais do nervo glúteo inferior do quinto nervo lombar e primeiro e segundo sacrais (L5, S1 e S2) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a artéria e veia glúteas inferiores.
c) *Músculo glúteo máximo* – As ramificações contendo fibras do nervo glúteo inferior do quinto nervo lombar e primeiro e segundo nervos sacrais (L5, S1 e S2) inervam o músculo.
d) *Artéria, veia e nervo pudendo interno* – A artéria pudenda interna, junto com a veia pudenda interna, origina-se da artéria ilíaca interna.
e) *Margem inferior do tendão do músculo supra-espinhal (eretor da espinha)* – As ramificações musculares contendo fibras das divisões dorsais do nervo espinhal inervam o músculo.

Funções

Reduz o Calor, remove a Umidade, e regula a função do *Jiao* Inferior (Aquecedor Inferior).

Indicações clínicas

Dor hernial, leucorréia, emissão seminal, menstruação irregular e lumbago.

85.

(SHANGLIAO) SHANGLIAO, B 31, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado no primeiro forame sacral, um dedo de largura lateral à linha média posterior, no ponto médio entre a margem inferior do primeiro processo espinhoso do sacro e a espinha ilíaca póstero-superior.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 1,0 a 2,0 polegadas.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento sacrais, ou irradiando-se a extremidades inferiores.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 5 a 20 minutos.

Inserção perpendicular penetrando através do forame sacral anterior e posterior à cavidade pélvica. A agulha é inserida a um ângulo de 60°, através do forame sacral, à sínfese púbica aproximadamente 2,5 polegadas profundo no primeiro nervo sacral.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 5.11)

a) *Pele* – As ramificações dorsais contendo fibras do nervo glúteo médio do primeiro nervo sacral (S1) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Camada superficial da fáscia toracolombar* – A fáscia é proeminentemente espessada nesta região.
d) *Músculo sacroespinhal (eretor da espinha)* – As ramificações musculares contendo fibras das divisões dorsais dos nervos espinhais inervam o músculo.
e) *Primeiro forame sacral posterior, divisões dorsais do primeiro nervo sacral, e primeiro tronco do nervo sacral* – Se a agulha for inserida no nervo, uma forte sensação elétrica será sentida.

Funções

Fortalece o *Jiao* Inferior (Aquecedor Inferior), as articulações lombares e do joelho.

Indicações clínicas

Patologia do trato genitourinário, dor lombossacra e ciática e constipação. Este ponto induz aborto.

86.

(TZULIAO) CILIAO, B 32, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado no lado medial da espinha ilíaca póstero-superior, no segundo forame sacral posterior.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 1,0 a 2,0 polegadas.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento sacrais; se a agulha for inserida no nervo sacral, uma forte sensação elétrica será sentida.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 5 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 5.11)

a) Pele – As ramificações dorsais contendo fibras do nervo glúteo médio do segundo nervo sacral (S2) inervam a pele.
b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) Camada superficial da fáscia toracodorsal – A fáscia é proeminentemente espessada e recobre o músculo sacroespinhal.
d) Músculo sacroespinhal (eretor da espinha) – As ramificações musculares contendo fibras da divisão dorsal do nervo espinhal inervam o músculo.
e) Se a agulha for inserida diretamente através do segundo forame sacral posterior, irá puncionar a ramificação dorsal do segundo nervo.
f) Se a agulha for inserida através do forame sacral posterior ao forame sacral anterior, dentro do segundo tronco nervoso sacral, uma forte sensação elétrica será sentida.

Funções

Fortalece a articulação lombar, regula a menstruação e cessa leucorréia.

Indicações clínicas

Patologia do trato genitourinário, dor lombossacra e ciática, constipação, indução do trabalho de parto.

87.

(CHUNGLIAO) ZHONGLIAO, B 33, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado 1,0 polegada lateral à linha média posterior, no terceiro forame sacral posterior.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,8 a 1,2 polegadas.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais, e algumas vezes irradiando-se anteriormente.
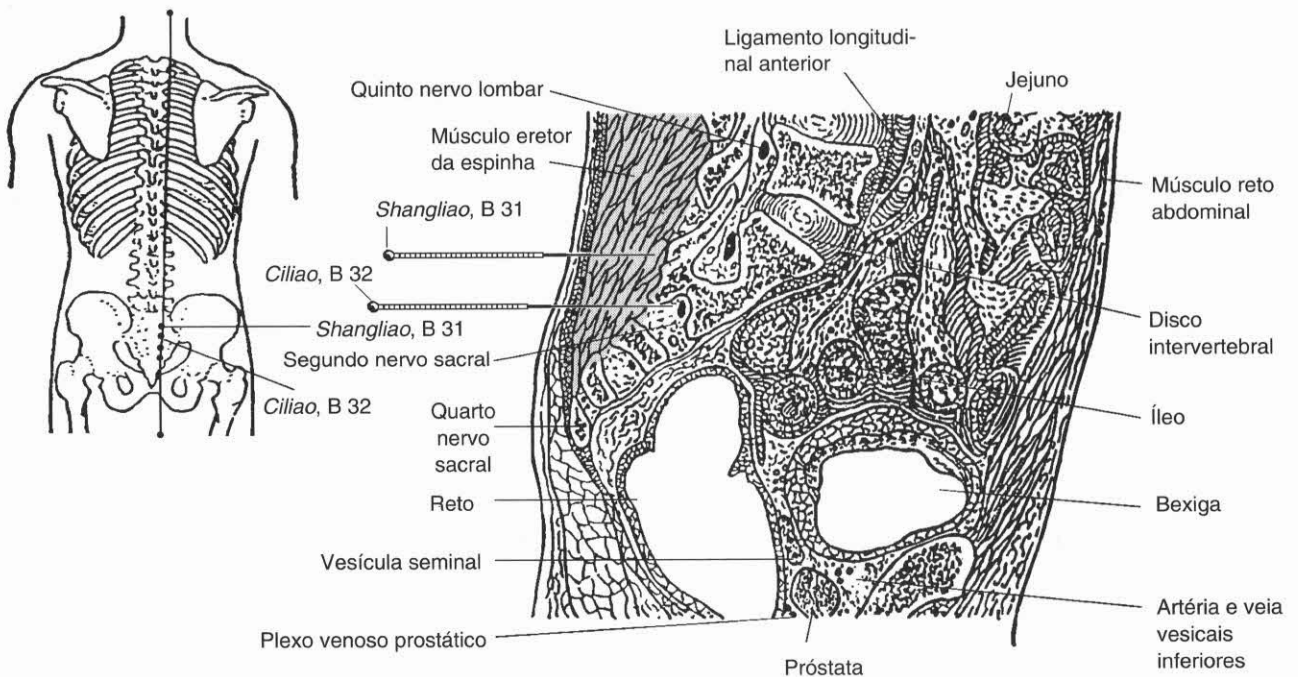
FIGURA 5.11 – Secção sagital do *Shangliao* e *Ciliao*.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações dorsais contendo fibras do nervo glúteo médio do terceiro nervo sacral (S3) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo glúteo máximo* – As ramificações contendo fibras do nervo glúteo inferior do quinto nervo lombar e primeiro e segundo sacrais (L5, S1 e S2) inervam o músculo.
d) *Camada superficial da fáscia toracolombar* – A fáscia é proeminentemente espessada e recobre o músculo sacroespinhal.
e) *Músculo sacroespinhal (eretor da espinha)* – As ramificações musculares das divisões dorsais dos nervos espinhais inervam o músculo.
f) Se a agulha for inserida diretamente através do terceiro forame sacral posterior, irá puncionar a ramificação dorsal do terceiro nervo sacral.
g) Se a agulha for inserida através do forame sacral posterior ao anterior dentro do terceiro tronco nervoso sacral, uma forte sensação elétrica será sentida.

Funções

Fortalece o *Shen*, regula a menstruação, reduz o Calor e remove a Umidade.

Indicações clínicas

Leucorréia, constipação, lombalgia, menstruação escassa, emissão seminal, enurese e impotência.

88.

(HSIALIAO) XIALIAO, B 34, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado lateralmente à linha média posterior, no quarto forame sacral posterior.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,8 a 1,2 polegadas.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais, às vezes irradiando-se à região genital externa.

– *Dosagem da moxibustão:* 5 a 7 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações dorsais contendo fibras do nervo glúteo médio do quarto nervo sacral (S4) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo glúteo máximo* – As ramificações contendo fibras do nervo glúteo inferior do quinto nervo lombar e primeiro e segundo sacrais (L5, S1 e S2) inervam o músculo.
d) *Camada superficial da fáscia toracolombar* – A fáscia é proeminentemente espessada e recobre o músculo sacroespinhal.
e) *Músculo sacroespinhal (eretor da espinha)* – As ramificações musculares contendo fibras da divisão dorsal dos nervos espinhais inervam o músculo.
f) Se a agulha for inserida diretamente através do quarto forame sacral posterior, irá puncionar as ramificações dorsais do quarto nervo sacral.
g) Se a agulha for inserida através do forame sacral posterior ao anterior dentro do quarto tronco nervoso sacral, uma forte sensação elétrica será sentida.

Funções

Fortalece o *Shen*, regula a menstruação e regula a função do *Jiao* Inferior (Aquecedor Inferior).

Indicações clínicas

Leucorréia, estrangúria com urina túrbida, cólica periumbilical devido à invasão de Frio, dor no abdômen inferior, disenteria e hemafáscia.

89.

(HUIYANG) HUIYANG, B 35, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado 0,5 polegada lateral à linha média posterior, e lateral à extremidade do cóccix.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e parestesia locais irradiando-se à região genital externa.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 10 vezes.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele*– As ramificações contendo fibras do nervo coccígeo inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo glúteo máximo* – As ramificações contendo fibras do nervo glúteo inferior do quinto nervo lombar e primeiro e segundo sacrais (L5, S1 e S2) inervam o músculo.
d) *A camada superficial da fáscia toracolombar.*

Funções

Regula o fluxo do *Qi* e a função intestinal, e reduz o Calor e a Umidade.

Indicações clínicas

Leucorréia, disenteria, dor abdominal e hemafáscia.

90.

(FUFEN) FUFEN, B 41, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em decúbito ventral ou sentada, o ponto está localizado 3,0 polegadas lateral à linha média posterior, ou 1,5 polegadas lateral ao *Fengmen* (B 12), na margem medial da escápula entre a segunda e terceira costelas.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,3 a 0,5 polegada ou uso de agulha triangular para induzir sangramento.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.

– *Dosagem de moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações cutâneas laterais contendo fibras das divisões dorsais do segundo nervo torácico (T2) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo trapézio* – As ramificações contendo fibras do nervo acessório espinhal (XI par) e a divisão primária ventral do terceiro e quarto nervos cervicais (C3 e C4) inervam o músculo.
d) *Músculo rombóide* – As ramificações contendo fibras do nervo escapular dorsal do quarto e quinto nervos cervicais (C4 e C5) inervam o músculo.
e) *Músculo iliocostocervical* – As ramificações contendo fibras da divisão primária dorsal do nervo espinhal inervam o músculo.
f) As ramificações dorsais e laterais da segunda artéria, veia e nervo intercostais.

AVISO

A agulha deve ser inserida superficialmente, ou pode puncionar através da parede torácica, causando pneumotórax.

Funções

Expulsa o Vento, dissipa o Frio, alivia a rigidez dos músculos e tendões e ativa os colaterais.

Indicações clínicas

Rigidez do pescoço, parestesia do cotovelo, paralisia de extremidades superiores, resfriado, bronquite e pneumonia.

91.

(POHU) POHU, B 42, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado 3,0 polegadas lateral à linha média posterior, ou 1,5 polegadas lateral ao *Feishu* (B 13), na margem medial da escápula entre a terceira e quarta costelas.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações cutâneas laterais contendo fibras das divisões posteriores do terceiro nervo torácico (T3) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo trapézio* – As ramificações contendo fibras do nervo acessório espinhal (XI par) e das

divisões primárias ventrais do terceiro e quarto nervos cervicais (C3 e C4) inervam o músculo.

d) Músculo rombóide – As ramificações escapulares dorsais contendo fibras do quarto e quinto nervos cervicais (C4 e C5) inervam o músculo.

e) Músculo iliocostocervical – As ramificações contendo fibras da divisão primária dorsal dos nervos espinhais inervam o músculo.

f) As ramificações dorsal e lateral da terceira artéria, veia e nervo intercostais.

AVISO

A agulha pode ser inserida apenas superficialmente, ou pode puncionar através da parede torácica, causando pneumotórax.

Funções

Desobstrui e regula o *Qi do Fei*, e alivia a tosse e a asma.

Indicações clínicas

Rigidez do pescoço, dor nas costas, tuberculose, tosse e dispnéia, resfriado e asma brônquica.

92.

(KAOHUANG) GAOHUANG, B 43, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em posição sentada ou decúbito ventral, o ponto está localizado 3,0 polegadas lateral à linha média posterior, 1,5 polegadas lateral ao *Chuehyinshu* (B 14), na margem medial da escápula entre a quarta e quinta costelas.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais, às vezes irradiando-se à escápula.

– *Dosagem da moxibustão:* 7 a 15 cones; bastão: 15 a 30 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações cutâneas laterais contendo fibras das divisões posteriores do quarto nervo torácico (T4) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) Músculo trapézio – As ramificações contendo fibras do nervo acessório espinhal (XI par) e as divisões primárias ventrais do terceiro e quarto nervos cervicais (C3 e C4) inervam o músculo.

d) Músculo rombóide – As ramificações contendo fibras do nervo escapular dorsal do quarto e quinto nervos cervicais (C4 e C5) inervam o músculo.

e) Músculo iliocostocervical – As ramificações contendo fibras das divisões primárias dorsais dos nervos espinhais inervam o músculo.

f) As ramificações laterais e dorsais contendo fibras da artéria, veia e nervo intercostais.

AVISO

A agulha deve ser inserida superficialmente, ou pode puncionar através da parede torácica, causando pneumotórax.

Funções

Fortalece a função do *Fei* e *Pi*, revigora e restitui o *Qi*.

Indicações clínicas

Tuberculose, hematêmese, tosse e dispnéia, asma brônquica, impotência e emissão noturna.

93.

(SHENTANG) SHENTANG, B 44, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado 3,0 polegadas lateral à linha média posterior, ou 1,5 polegadas lateral ao *Xinshu* (B 15), na margem medial da escápula entre a quinta e sexta costelas.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 7 a 15 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações cutâneas laterais contendo fibras das divisões posteriores do quinto nervo torácico (T5) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo trapézio* – As ramificações contendo fibras do nervo acessório espinhal (XI par) e as divisões primárias ventrais do terceiro e quarto nervos cervicais (C3 e C4) inervam o músculo.
d) *Músculo rombóide* – As ramificações contendo fibras do nervo escapular dorsal do quarto e quinto nervos cervicais (C4 e C5) inervam o músculo.
e) *Músculo iliocostocervical* – As ramificações contendo fibras das divisões primárias dorsais dos nervos espinhais inervam o músculo.
f) As ramificações dorsais e laterais da quinta artéria, veia e nervo intercostais.

AVISO

A agulha apenas pode ser inserida superficialmente, ou pode puncionar através da parede torácica, causando pneumotórax.

Funções

Regula a função do *Fei*, alivia asma e regula o fluxo de *Qi* e a função do *Wei*.

Indicações clínicas

Tosse e dispnéia, asma, lombalgia, dor precordial, taquicardia e sensação de choque no peito.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo trapézio* – As ramificações contendo fibras do nervo acessório espinhal (XI par) e as divisões primárias ventrais do terceiro e quarto nervos cervicais (C3 e C4) inervam o músculo. A agulha é inserida na margem lateral do músculo.
d) *Músculo iliocostocervical* – As ramificações das divisões primárias dorsais dos nervos espinhais inervam o músculo.
e) As ramificações dorsais e laterais da sexta artéria, veia e nervo intercostais.

AVISO

A agulha pode ser inserida superficialmente, ou pode puncionar através da parede torácica, causando pneumotórax.

Funções

Reduz a febre, expulsa o Vento e alivia a tosse e a asma.

Indicações clínicas

Tosse e dispnéia, asma, dor no ombro, bronquite, asma brônquica, pericardite e *angina pectoris*.

94.

(YIHSI) YIXI, B 45, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado 3,0 polegadas lateral à linha média posterior, ou 1,5 polegadas lateral ao *Dushu* (B 16), na margem medial da escápula entre a sexta e sétima costelas.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,3 a 0,5 polegada.
– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.
– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações cutâneas laterais das divisões posteriores do sexto nervo torácico (T6) inervam a pele.

95.

(KEKUAN) GEGUAN, B 46, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado 3,0 polegadas lateral à linha média posterior, ou 1,5 polegadas lateral ao *Geshu* (B 17), na margem medial da escápula entre a sétima e oitava costelas.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,3 a 0,5 polegada.
– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.
– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações cutâneas laterais das divisões posteriores do sétimo nervo torácico (T7) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo latissimus dorsal* – As ramificações tóracodorsais do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) inervam o músculo.
d) *Músculo iliocostocervical* – As ramificações contendo fibras das divisões primárias dorsais do nervo espinhal inervam o músculo.
e) As ramificações dorsais e laterais da sétima artéria, veia e nervo intercostais.

AVISO

A agulha deve ser inserida superficialmente, ou pode puncionar através da parede torácica, causando pneumotórax.

Funções

Promove e regula a circulação do *Xue*, regula a função do *Wei* e descende o *Qi* rebelde do *Wei*.

Indicações clínicas

Náusea, vômitos, eructações, gastrite, úlcera gástrica, espasmo esofágico e cardíaco, e dor nas costas.

96.

(HUNMEN) HUNMEN, B 47, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ (PANGGUANG)

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado 3,0 polegadas lateral à linha média posterior, ou 1,5 polegadas lateral ao *Ganshu* (B 18), entre a nona e décima costelas.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,3 a 0,5 polegada.
– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.
– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações cutâneas laterais das divisões posteriores do nono nervo torácico (T9) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo latissimus dorsal* – As ramificações toracodorsais do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) inervam o músculo.
d) *Músculo iliocostocervical* – As ramificações das divisões primárias dorsais do nervo espinhal inervam o músculo.
e) As ramificações dorsais e laterais da nona artéria, veia e nervo intercostais.

AVISO

A agulha deve ser inserida superficialmente, ou pode puncionar através da parede torácica, causando pneumotórax.

Funções

Remove o Calor do *Gan* e *Dan*, regula o fluxo do *Xue* e tranqüiliza a Mente.

Indicações clínicas

Dor nas costas, dor torácica, vômitos, gastrite, diarréia, choque, histeria, insônia e colecistite.

97.

(YANGKANG) YANGKANG, B 48, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ (PANGGUANG)

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado 3,0 polegadas lateral à linha média posterior, ou 1,5 polegadas lateral ao *Danshu* (B 19), entre a décima e décima primeira costelas.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,3 a 0,5 polegada.
– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.
– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações cutâneas laterais contendo fibras das divisões posteriores do décimo nervo torácico (T10) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo latissimus dorsal* – As ramificações toracodorsais do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) inervam o músculo.

d) *Músculo iliocostocervical* – As ramificações contendo fibras da divisão primária dorsal dos nervos espinhais inervam o músculo.
e) As ramificações dorsais e laterais contendo fibras da décima artéria, veia e nervo intercostais.

AVISO

A agulha deve ser inserida superficialmente, ou pode puncionar através da parede torácica, causando pneumotórax.

Funções

Reduz o Calor do *Dan*, e regula a função do *Jiao* Médio (Aquecedor Médio) para resolver a Umidade.

Indicações clínicas

Disenteria, icterícia, hepatite, colecistite, gastrite, espasmo gástrico, enterite, dor abdominal e hematúria.

98.

(YISHE) YISHE, B 49, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado 3,0 polegadas lateral à linha média posterior, ou 1,5 polegadas lateral ao *Pishu* (B 20), entre a décima primeira e décima segunda costelas.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* parestesia e dolorimento locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações cutâneas laterais contendo fibras das divisões posteriores do décimo primeiro nervo torácico (T11) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo latissimus dorsal* – As ramificações contendo fibras do nervo toracodorsal do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) inervam o músculo.
d) *Músculo iliocostocervical* – As ramificações contendo fibras da divisão primária dorsal do nervo espinhal inervam o músculo.
e) As ramificações dorsais e laterais da décima primeira artéria, veia e nervo intercostais.

AVISO

O ponto está localizado na parede posterior do abdômen. Se a agulha for inserida profundamente, poderá puncionar e lesar o fígado e o rim.

Funções

Regula e fortalece o *Yang* do *Pi*, e remove Calor-Umidade.

Indicações clínicas

Vômitos, diabetes melito, icterícia, hepatite, colecistite, enterite e dor abdominal.

99.

(WEITSANG) WEICANG, B 50, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado 3,0 polegadas lateral à linha média posterior, ou 1,5 polegadas lateral ao *Weishu* (B 21), e inferior à décima segunda costela.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* parestesia e dolorimento locais.

– *Dosagem da moxibustão*: 3 a 7 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações cutâneas laterais das divisões posteriores do décimo segundo nervo torácico (T12) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo latissimus dorsal* – As ramificações contendo fibras do nervo toracodorsal do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) inervam o músculo.
d) *Músculo iliocostocervical* – As ramificações contendo fibras das divisões primárias dorsais do nervo espinhal inervam o músculo.
e) As ramificações dorsais e laterais da décima segunda artéria, veia e nervo intercostais.

AVISO

O ponto está localizado na parede posterior do abdômen. Se a agulha for inserida profundamente, poderá puncionar e lesar o fígado e o rim.

Funções

Regula a função do *Wei* para remover a Umidade, regula o fluxo de *Qi* e alivia a depressão.

Indicações clínicas

Epigastralgia, distensão abdominal, cirrose hepática, espasmo cardíaco, gastrite, espasmo e úlcera gástricos, enterite, dor nas costas e edema.

100.

(CHIHSHIH) ZHISHI, B 52, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado 3,0 polegadas lateral à linha média posterior, 1,5 polegadas lateral ao *Shenshu* (B 23).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 7 a 15 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações cutâneas laterais contendo fibras das divisões dorsais do segundo nervo lombar (L2) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo latissimus dorsal* – As ramificações toracodorsais do sexto, sétimo e oitavo nervos cervicais (C6, C7 e C8) inervam o músculo.
d) *Músculo iliocostocervical* – As ramificações contendo fibras das divisões primárias dorsais dos nervos espinhais inervam o músculo.
e) As ramificações dorsais da segunda artéria e veia lombares, e ramificações laterais contendo fibras do segundo nervo lombar.

AVISO

O ponto está localizado na parede posterior do abdômen. Se a agulha for inserida profundamente, poderá puncionar e lesar o intestino delgado. Levantar, empurrar e girar vigorosamente a agulha pode lesar a parede intestinal. O conteúdo intestinal pode drenar na cavidade peritoneal, irritando o peritônio e causando dor e tensão abdominais.

Funções

Tonifica o *Shen* para interromper emissões seminais e remove o Calor para induzir diurese.

Indicações clínicas

Emissão seminal, impotência, freqüência da micção, menstruação irregular, dor na articulação do joelho, edema, gastrite e enterite crônicas, e constipação.

101.

(PAOHUANG) BAOHUANG, B 53, MERIDANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado 3,0 polegadas lateral à linha média posterior, 1,5 polegadas lateral ao *Pangguangshu* (B 28).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,8 a 1,2 polegadas

– *Sensação da agulha:* distensão e parestesia locais irradiando-se inferiormente.

– *Dosagem da moxibustão:* 7 a 15 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações contendo fibras do nervo glúteo superior inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo glúteo máximo* – As ramificações contendo fibras do nervo glúteo inferior do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1 e S2) inervam a pele.
d) *Músculo glúteo médio* – As ramificações contendo fibras do nervo glúteo superior do quarto nervo lombar ao primeiro sacral (L4, L5 e S1) inervam o músculo.
e) *Músculo glúteo mínimo* – As ramificações do nervo glúteo superior do quarto nervo lombar ao primeiro sacral (L4, L5 e S1) inervam o músculo.

f) Artéria, veia e nervo glúteos superiores – A artéria glútea superior, junto com a veia glútea superior, origina-se da artéria ilíaca interna.
g) A agulha alcança a superfície posterior do sacro.

Funções

Fortalece o quadril e a função do *Shen*, e remove o Calor para induzir diurese.

Indicações clínicas

Constipação, dor abdominal, edema, dor nas costas, orquite, cistite, uretrite e enurese.

102.

(CHIHPIEN) ZHIBIAN, B 54, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado 3,0 polegadas lateral à linha média posterior, em nível do quarto processo espinhoso do sacro, ou 3 polegadas lateral ao hiato sacral.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 3,0 a 3,5 polegadas (tratando dor ciática).

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais, e sensação elétrica irradiando-se às extremidades inferiores, quando puncinadas profundamente.

Inserção medialmente oblíqua de 2,0 a 3,0 polegadas a 45° (tratando patologia do órgão genital externo).

– *Sensação da agulha:* inchaço e dolorimento locais, ou uma sensação elétrica irradiando-se ao órgão genital externo ou ânus.

Inserção oblíqua medialmente inferior 2,0 a 3,0 polegadas a 45° (tratando patologia anal).

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento irradiando-se ao ânus.

Inserção perpendicular em direção ao *Huantiao* (VB 30) (tratando estiramento do músculo glúteo).

– *Dosagem da moxibustão:* 5 a 7 cones; bastão: 5 a 20 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações contendo fibras do nervo glúteo superior do primeiro nervo lombar (L1) inervam a pele.
b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) Músculo glúteo máximo – As ramificações contendo fibras do nervo glúteo inferior do quinto nervo lombar ao segundo sacral (L5, S1 e S2) inervam o músculo.
d) Nervo ciático – O maior nervo periférico do corpo humano. O nervo contém fibras do quarto e quinto nervos lombares e primeiro, segundo e terceiro nervos sacrais (L4, L5, S1, S2 e S3). Se a agulha for inserida no nervo, uma sensação elétrica irradiará às extremidades inferiores.
e) Músculo quadrado femoral – A camada profunda da agulha alcança o músculo. As ramificações contendo fibras do plexo sacral do quarto nervo lombar ao primeiro sacral (L4, L5 e S1) inervam o músculo.
f) Se a agulha for inserida em uma direção medialmente oblíqua, poderá puncionar o nervo pudendo, causando uma sensação elétrica irradiando-se aos órgãos genitais externos e ânus.

Funções

Desobstrui e ativa os meridianos e colaterais, e fortalece as articulações do quadril e joelho.

Indicações clínicas

Dor ciática, paralisia de extremidades inferiores, patologias de órgãos genitais externos e ânus, e estiramento do músculo glúteo.

103.

(TIENLIAO) TIANLIAO, TA 15, MERIDIANO TRIPLO AQUECEDOR DA MÃO *(SANJIAO)*

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado na depressão superior da espinha da escápula, no ponto médio entre *Jianjing* (VB 21) e *Quyuan* (ID 13).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distinção locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 a 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações contendo fibras do nervo supra-escapular inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo trapézio* – As ramificações contendo fibras do nervo acessório espinhal (XI par) e as ramificações ventrais contendo fibras do terceiro e quarto nervos cervicais (C3 e C4) inervam o músculo.
d) *Músculo supra-espinhoso* – As ramificações supra-escapulares do plexo braquial do quinto nervo cervical (C5) inervam o músculo.

Funções

Desobstrui e ativa os meridianos e colaterais, e alivia a rigidez dos músculos, tendões e articulações.

Indicações clínicas

Dor no ombro, rigidez do pescoço e resfriado.

104.

(TIENCHIH) TIANCHI, PC 1, MERIDIANO *JUE YIN* DA MÃO *(XINBAO)*

Localização

Em decúbito ventral ou posição sentada, o ponto está localizado 1 polegada lateral ao mamilo no quarto espaço intercostal.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,2 a 0,3 polegada.
– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.
– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações cutâneas anteriores contendo fibras das divisões laterais do quarto nervo intercostal inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo peitoral maior* – As ramificações peitorais mediais e laterais do plexo braquial contendo fibras do quinto nervo cervical ao primeiro torácico (C5, C6, C7, C8 e T1) inervam o músculo. A agulha é inserida na margem inferior do músculo.
d) *Músculo peitoral menor* – A agulha é inserida na margem inferior do músculo. As ramificações peitorais mediais do plexo braquial do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam o músculo.
e) *Músculos intercostais interno e externo* – As ramificações contendo fibras do nervo intercostal inervam os músculos.

AVISO

Diretamente abaixo do ponto está o pulmão, então a inserção oblíqua é preferível à perpendicular. O ângulo entre a agulha e a pele não deve ser maior que 25°, pois qualquer ângulo mais perpendicular pode puncionar através da parede torácica e lesar o pulmão, causando pneumotórax ou sangramento maciço. Sintomas leves, que podem curar-se espontaneamente, são tosse e dor torácica. Sintomas severos são dificuldade respiratória progressiva e cianose.

Funções

Regula o fluxo do *Qi* para amenizar a opressão torácica, reduz a febre e resolve as massas locais.

Indicações clínicas

Asma, dor e distensão axilares, e sensação de choque no peito.

105.

(YUMEN) YUMEN, P 2, MERIDIANO *TAI YIN* DA MÃO *(FEI)*

Localização

Em posição supina ou sentada, o ponto está localizado na parte lateral superior da frente do tórax na depressão inferior à borda lateral da clavícula e 6 polegadas lateral à linha média anterior.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua lateral de 0,5 a 0,8 polegada. AVISO – Não inserir a agulha profundamente, pode puncionar o pulmão.
– *Sensação da agulha:* distensão local irradiando-se às extremidades superiores.
– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações mediais e dorsais contendo fibras do nervo supraclavicular do quarto nervo cervical (C4) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e o trajeto da veia cefálica. A veia cefálica une-se à veia axilar.
c) *Músculo deltóide* – A agulha é inserida na parte lateral superior do músculo. As ramificações anteriores contendo fibras do nervo axilar do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inervam o músculo.
d) A agulha é inserida próxima à parte superior das artérias axilar e toracoacromial. A artéria toracoacromial origina-se da artéria axilar.
e) As ramificações laterais do nervo torácico anterior e cordão lateral do plexo braquial.

Funções

Reduz a febre, promove a função de dispersão do *Fei* e alivia a tosse e asma.

Indicações clínicas

Asma, dor torácica, ombro congelado e dor abdominal.

106.

(TAPAO) DABAO, BP 21, MERIDIANO *TAI YIN* DO PÉ *(PI)*, *PONTO CONEXÃO GRANDE*

Localização

Em posição supina ou lateral com o braço levantado, o ponto está localizado na linha axilar média, e 6 polegadas abaixo da axila; ou na linha mesoaxilar no ponto médio entre a axila e o cume da décima primeira costela.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações contendo fibras do sexto nervo intercostal e as ramificações terminais do nervo torácico longo inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo anteriormente descritas, a sexta artéria e veia intercostais, e a artéria e veia toracodorsais. A artéria toracodorsal, junto com a veia toracodorsal, origina-se da artéria subescapular.
c) *Músculo latissimus dorsal e serrátil anterior* – A agulha é inserida entre estes dois músculos. As ramificações torácicas longas do plexo braquial do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inervam o músculo serrátil anterior. As ramificações contendo fibras do nervo toracodorsal inervam o músculo *latissimus* dorsal.
d) *Músculos intercostais interno e externo* – As ramificações contendo fibras dos nervos intercostais inervam estes músculos.

AVISO

Diretamente abaixo do ponto está o pulmão, então a inserção oblíqua é preferível à perpendicular. O ângulo entre a agulha e a pele não deve ser maior que 25°, pois qualquer ângulo mais perpendicular pode puncionar através da parede torácica e lesar o pulmão, causando pneumotórax ou sangramento maciço. Sintomas leves, que podem curar-se espontaneamente, são tosse, dor e aperto torácicos. Sintomas severos são dificuldade respiratória progressiva e cianose. Pneumotórax hipertensivo pode causar taquicardia, hipotensão e choque.

Funções

Expulsa o Frio patogênico dos meridianos e regula os colaterais.

Indicações clínicas

Dor torácica e no hipocôndrio, asma, dor por todo o corpo, fraqueza das extremidades, bronquite, artrite reumatóide, pleurite, pleurisia e pericardite.

107.

(CHOUJUNG) ZHOURONG, BP 20, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PI)*

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado 6 polegadas lateral à linha média anterior, no segundo espaço intercostal.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações cutâneas laterais do segundo nervo intercostal inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, as ramificações musculares do nervo torácico anterior, a artéria e veia torácicas laterais, e a segunda artéria e veia intercostais. A artéria torácica lateral, junto com a veia torácica lateral, origina-se da artéria axilar.

c) Músculo peitoral maior – As ramificações peitorais mediais e laterais do plexo braquial do quinto nervo cervical ao primeiro torácico (C5, C6, C7, C8 e T1) inervam o músculo.

d) Músculo peitoral menor – As ramificações peitorais mediais do plexo braquial do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam o músculo.

e) Músculos intercostais interno e externo – As ramificações contendo fibras do nervo intercostal inervam o músculo.

AVISO

Diretamente abaixo do ponto está o pulmão, então a inserção oblíqua é preferível à perpendicular. O ângulo entre a agulha e a pele não deve ser maior que 25°, pois qualquer ângulo mais perpendicular pode puncionar através da parede torácica e lesar o pulmão, causando pneumotórax. Sintomas leves, que podem curar-se espontaneamente, são tosse, dor e aperto torácicos. Sintomas severos são dificuldade respiratória progressiva e cianose. Pneumotórax hipertensivo pode causar taquicardia, hipotensão e choque.

Funções

Remove o Calor do *Fei*, regula a função do *Wei* e alivia a tosse e a asma.

Indicações clínicas

Plenitude torácica e do hipocôndrio, cianose, dispnéia e catarro.

108.

(HSIUGHSIANG) XIONGXIANG, BP 19, MERIDIANO *TAI YIN* DO PÉ *(PI)*

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado 6 polegadas lateral à linha média anterior, no terceiro espaço intercostal.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* parestesia e dolorimento locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações cutâneas laterais contendo fibras do terceiro nervo intercostal inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, a artéria e veia torácicas laterais, e a terceira artéria e veia intercostais. A artéria torácica lateral, junto com a veia torácica lateral, origina-se da artéria axilar.

c) Margem inferior dos músculos peitorais maior e menor – As ramificações peitorais mediais e laterais do plexo braquial do quinto nervo cervical ao primeiro torácico (C5, C6, C7, C8 e T1) inervam o músculo peitoral maior. As ramificações peitorais mediais do plexo braquial do oitavo nervo cervical e primeiro torácico (C8 e T1) inervam o músculo peitoral menor.

d) Músculo serrátil anterior – As ramificações torácicas longas do plexo branquial do quinto ao sétimo nervo cervical (C5, C6 e C7) inervam o músculo.

e) Músculos intercostais interno e externo – As ramificações contendo fibras do nervo intercostal inervam os músculos.

AVISO

Diretamente abaixo do ponto está o pulmão, então a inserção oblíqua é preferível à perpendicular. O ângulo entre a agulha e a pele não deve ser maior que 25°, pois qualquer ângulo mais perpendicular pode puncionar através da parede torácica e lesar o pulmão, causando pneumotórax. Sintomas leves, que podem curar-se espontaneamente, são tosse, dor e aperto torácicos. Sintomas severos são dificuldade respiratória progressiva e cianose. Pneumotórax hipertensivo pode causar taquicardia, hipotensão e choque.

Funções

Regula o fluxo do *Qi* para aliviar a opressão torácica, desobstrui e ativa os meridianos e colaterais.

Indicações clínicas

Plenitude torácica e do hipocôndrio, dor no tórax e nas costas, bronquite, asma brônquica, pneumonia e pleurite.

109.

(TIENHSI) TIANXI, BP 18, MERIDIANO *TAI YIN* DO PÉ *(PI)*

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado 6 polegadas lateral à linha média anterior, ou no quarto espaço intercostal lateral ao mamilo.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações laterais contendo fibras do quarto nervo intercostal inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, a artéria e veia torácicas laterais, e a artéria e veia toracoepigástricas. A artéria torácica lateral, junto com a veia torácica lateral, origina-se da artéria axilar. A veia toracoepigástrica drena nas veias torácica lateral e epigástrica superficial.

c) *Margem inferior do músculo peitoral maior* – As ramificações peitorais medial e lateral do plexo braquial do quinto nervo cervical ao primeiro torácico (C5, C6, C7, C8 e T1) inervam o músculo.

d) *Músculo serrátil anterior* – As ramificações torácicas longas do plexo braquial do quinto ao sétimo nervos cervicais (C5, C6 e C7) inervam o músculo.

e) *Músculos intercostais interno e externo* – As ramificações contendo fibras do nervo intercostal inervam o músculo.

AVISO

Diretamente abaixo do ponto está o pulmão, então a inserção oblíqua é preferível à perpendicular. O ângulo entre a agulha e a pele não deve ser maior que 25°, pois qualquer ângulo mais perpendicular pode puncionar através da parede torácica e lesar o pulmão, causando pneumotórax. Sintomas leves, que podem curar-se espontaneamente, são tosse, dor e aperto torácicos. Sintomas severos são dificuldade respiratória progressiva e cianose. Pneumotórax hipertensivo pode causar taquicardia, hipotensão e choque.

Funções

Regula o fluxo do *Qi* e a circulação do *Xue*, restaura a menstruação e promove a lactação.

Indicações clínicas

Plenitude torácica, tosse e dispnéia, mastite, insuficiência láctea, pneumonia, asma brônquica, pleurite e pleurisia.

110.

(SHIHTOU) SHIDOU, BP 17, MERIDIANO *TAI YIN* DO PÉ *(PI)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 6 polegadas lateral à linha média anterior, no quinto espaço intercostal.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações cutâneas laterais do quinto nervo intercostal inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, a artéria torácica lateral e a veia toracoepigástrica. A artéria torácica lateral origina-se da artéria axilar. A veia toracoepigástrica drena nas veias torácica lateral e epigástrica superficial.

c) *Músculo serrátil anterior* – As ramificações torácicas longas do plexo braquial do quinto ao sétimo nervos cervicais (C5, C6 e C7) inervam o músculo.

d) *Músculos intercostais interno e externo* – Na camada profunda do músculo serrátil anterior. As ramificações contendo fibras do nervo intercostal inervam o músculo.

AVISO

Diretamente abaixo do ponto está o pulmão, então a inserção oblíqua é preferível à perpendicular. O ângulo entre a agulha e a pele não deve ser maior que 25°, pois qualquer ângulo mais perpendicular pode

puncionar através da parede torácica e lesar o pulmão, causando pneumotórax. Sintomas leves, que podem curar-se espontaneamente, são tosse, dor e aperto torácicos. Sintomas severos são dificuldade respiratória progressiva e cianose. Pneumotórax hipertensivo pode causar taquicardia, hipotensão e choque.

Funções

Regula a função do *Pi* para remover a Umidade, e descende o *Qi* rebelde para suspender vômitos e distúrbios pulmonares.

Indicações clínicas

Plenitude e distensão torácicas e do hipocôndrio, dor no hipocôndrio, tosse e dispnéia, vômito neurogênico, indigestão, asma brônquica, enfisema, pneumonia, bronquite e pleurite.

111.

(FUAI) FUAI, BP 16, MERIDIANO *TAI YIN* DO PÉ *(PI)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 4 polegadas lateral à linha média anterior, e 3 polegadas acima do *Daheng* (BP 15).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações contendo fibras do oitavo nervo intercostal inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, a oitava artéria e veia intercostais, e a artéria epigástrica superior.

c) Músculos transversos e oblíquos interno e externo – As ramificações contendo fibras do oitavo ao décimo segundo nervos intercostais inervam os músculos.

AVISO

Diretamente abaixo do ponto está o cólon transverso. Se a agulha for inserida profundamente, irá puncionar o intestino. Empurrar e girar vigorosamente a agulha podem fazer com que uma pequena quantidade de conteúdo intestinal drene para a cavidade peritoneal, irritando o peritônio e causando tensão e dor reacional.

Funções

Regula a função do *Wei, Dachang* e *Xiachang*, e fortalece a função do *Jiao* Médio (Aquecedor Médio).

Indicações clínicas

Dor abdominal "gelada", dor umbilical, indigestão, constipação, disenteria, úlcera gástrica, gastrite e enterite.

112.

(TAHENG) DAHENG, BP 15, MERIDIANO *TAI YIN* DO PÉ *(PI)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 4 polegadas lateral ao umbigo.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,7 a 1,2 polegadas.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

Inserção horizontal de 0,7 a 1,2 polegadas em direção ao umbigo (tratando ascaríase).

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais, às vezes irradiando-se ao abdômen ipsilateral.

– *Dosagem da moxibustão:* 5 a 10 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações contendo fibras do décimo nervo intercostal inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, a décima artéria e veia intercostais, e a artéria e veia epigástricas superficiais inferiores.

c) Músculos transversos e oblíquos externo e interno – As ramificações contendo fibras do oitavo ao décimo segundo nervos intercostais inervam o músculo.

AVISO

Diretamente abaixo do ponto está o intestino delgado. Se a agulha for inserida profundamente, irá puncionar o intestino. Empurrar e girar vigorosamente a agulha podem fazer com que uma pequena quantidade de conteúdo intestinal drene para a cavidade peritoneal, irritando o peritônio e causando tensão e dor reacional.

Funções

Aquece o *Jiao* Médio (Aquecedor Médio) para reduzir o Frio, e elimina comidas não digeridas.

Indicações clínicas

Diarréia, constipação, dor e distensão abdominais e disenteria.

113.

(FUCHIEH) FUJIE, BP 14, MERIDIANO *TAI YIN* DO PÉ *(PI)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 4 polegadas lateral à linha média anterior, e 1,3 polegadas abaixo do *Daheng* (BP 15).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações contendo fibras do décimo primeiro nervo intercostal inervam a pele.
b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, as ramificações cutâneas anteriores da décima primeira artéria e veia intercostais, e a artéria e veia epigástricas superior e inferior.
c) Músculos transversos e oblíquos externo e interno – As ramificações contendo fibras do oitavo ao décimo segundo nervos intercostais inervam os músculos.

AVISO

Diretamente abaixo do ponto está o intestino delgado. Se a agulha for inserida profundamente, irá puncionar o intestino. Empurrar e girar vigorosamente a agulha podem fazer com que uma pequena quantidade de conteúdo intestinal drene para a cavidade peritoneal, irritando o peritônio e causando tensão e dor reacional.

Funções

Aquece o *Wei*, atenua o descontrole do *Pi* e *Wei*, e regula o *Qi* do *Fu*.

Indicações clínicas

Dor umbilical e hernial, tosse com dispnéia, peritonite, apendicite, enterite e indigestão.

114.

(FUSHE) FUSHE, BP 13, MERIDIANO *TAI YIN* DO PÉ *(PI)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 4 polegadas lateral à linha média anterior, na parte lateral do músculo reto abdominal, e superior ao ligamento inguinal 0,7 polegada acima do BP 12.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e parestesia locais irradiando-se inferiormente.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações ilioinguinais do primeiro nervo lombar inervam a pele.
b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) Parte superior do ligamento inguinal – A agulha é inserida superiormente ao ligamento inguinal.
d) Tendões dos músculos oblíquos externo e interno – As ramificações contendo fibras dos nervos ilioinguinal e ílio-hipogástrico inervam os músculos.
e) Músculo abdominal inferior.

AVISO

Diretamente abaixo do ponto está o ceco e o colo sigmóide à direita e à esquerda, respectiva-

mente. Se a agulha for inserida profundamente, irá puncionar o intestino. Empurrar e girar vigorosamente a agulha podem fazer com que uma pequena quantidade de conteúdo intestinal drene para a cavidade peritoneal, irritando o peritônio e causando tensão e dor reacional.

Funções

Aquece o *Jiao* Médio (Aquecedor Médio), alivia a dor e promove a circulação do *Xue* para remover a Estase do *Xue*.

Indicações clínicas

Dor abdominal, peritonite, apendicite, enterite, hérnia e massa abdominal.

115.

(SHUFU) SHUFU, R 27, MERIDIANO *SHAO YIN* DO PÉ *(SHEN)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 2 polegadas anterior à linha média anterior, na depressão da borda inferior da cabeça medial da clavícula.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,3 a 0,4 polegada.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações anteriores do nervo supraclavicular inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculo peitoral maior* – As ramificações peitorais medial e lateral do plexo braquial do quinto nervo cervical ao primeiro torácico (C5, C6, C7, C8 e T1) inervam o músculo.

AVISO

Diretamente abaixo do ponto está o pulmão, então a inserção oblíqua é preferível à perpendicular. O ângulo entre a agulha e a pele não deve ser maior que 25°, pois qualquer ângulo mais perpendicular pode puncionar através da parede torácica e lesar o pulmão, causando pneumotórax. Sintomas leves, que podem curar-se espontaneamente, são tosse e dor torácica. Sintomas severos são dificuldade respiratória progressiva e cianose.

Funções

Tonifica a função do *Shen* para melhorar a inspiração, e expulsa o *Tanyin* para aliviar a asma.

Indicações clínicas

Tosse, dor torácica, bronquite, asma brônquica, pleurite, pleurisia e vômitos neurogênicos.

116.

(YUCHUNG) YUZHONG, R 26, MERIDIANO *SHAO YIN* DO PÉ *(SHEN)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 2 polegadas lateral à linha média anterior, no primeiro espaço intercostal.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações cutâneas do primeiro nervo intercostal inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e as ramificações perfurantes da primeira artéria e veia torácicas internas.
c) *Músculo peitoral maior* – As ramificações peitorais medial e lateral do plexo braquial do quinto nervo cervical ao primeiro torácico (C5, C6, C7, C8 e T1) inervam o músculo.
d) *Ligamentos intercostais externos.*
e) *Músculos intercostais interno e externo* – As ramificações contendo fibras do primeiro nervo intercostal inervam os músculos. Abaixo dos músculos intercostais interno e externo está o pulmão.

AVISO

Diretamente abaixo do ponto está o pulmão, então a inserção oblíqua é preferível à perpendicular.

O ângulo entre a agulha e a pele não deve ser maior que 25°, pois qualquer ângulo mais perpendicular pode puncionar através da parede torácica e lesar o pulmão, causando pneumotórax. Sintomas leves, que podem curar-se espontaneamente, são tosse e dor torácica. Sintomas severos são dificuldade respiratória progressiva e cianose.

Funções

Ventila o *Fei* para aliviar a asma e regula o fluxo do *Qi* para dissolver o *Tanyin.*

Indicações clínicas

Tosse, asma brônquica, plenitude torácica, bronquite, pneumonia e tuberculose.

117.

(SHENTSANG) SHENCANG, R 25, MERIDIANO *SHAO YIN* DO PÉ *(SHEN)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 2 polegadas lateral à linha média anterior, no segundo espaço intercostal.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações cutâneas contendo fibras do segundo nervo intercostal inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e as ramificações perfurantes da segunda artéria e veia torácicas internas.
c) *Músculo peitoral maior* – As ramificações peitorais medial e lateral do plexo braquial do quinto nervo cervical ao primeiro torácico (C5, C6, C7, C8 e T1) inervam o músculo.
d) *Músculos intercostais interno e externo* – As ramificações contendo fibras do segundo nervo intercostal inervam os músculos. Abaixo dos músculos intercostais interno e externo está o pulmão.

AVISO

Diretamente abaixo do ponto está o pulmão, então a inserção oblíqua é preferível à perpendicular. O ângulo entre a agulha e a pele não deve ser maior que 25°, pois qualquer ângulo mais perpendicular pode puncionar através da parede torácica e lesar o pulmão, causando pneumotórax. Sintomas leves, que podem curar-se espontaneamente, são tosse e dor torácica. Sintomas severos são dificuldade respiratória progressiva e cianose.

Funções

Remove o Calor do *Fei*, regula a função do *Wei* e alivia a tosse e a asma.

Indicações clínicas

Tosse, asma, dor torácica, indigestão, gastrite, gastroptose e vômito neurogênico.

118.

(LINGHSU) LINGXU, R 24, MERIDIANO *SHAO YIN* DO PÉ *(SHEN)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 2 polegadas lateral à linha média anterior, no terceiro espaço intercostal.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações cutâneas contendo fibras do terceiro nervo intercostal inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e as ramificações perfurantes da terceira artéria e veia torácicas internas.
c) *Músculo peitoral maior* – As ramificações peitorais medial e lateral do plexo branquial do quinto nervo cervical ao primeiro torácico (C5, C6, C7, C8 e T1) inervam o músculo.
d) *Músculos intercostais externo e interno* – As ramificações contendo fibras do terceiro nervo

intercostal inervam os músculos. Abaixo dos músculos intercostais interno e externo está o pulmão.

AVISO

Diretamente abaixo do ponto está o pulmão, então a inserção oblíqua é preferível à perpendicular. O ângulo entre a agulha e a pele não deve ser maior que 25°, pois qualquer ângulo mais perpendicular pode puncionar através da parede torácica e lesar o pulmão, causando pnemotórax. Sintomas leves, que podem curar-se espontaneamente, são tosse e dor torácica. Sintomas severos são dificuldade respiratória progressiva e cianose.

Funções

Regula e promove a função do *Qi* do *Fei*, ventila o *Fei* e reduz a febre.

Indicações clínicas

Tosse, asma, mastite, bronquite, pleurite, gastrite, indigestão e prolapso do estômago.

119.

(SHENFENG) SHENFENG, R 23, MERIDIANO *SHAO YIN* DO PÉ *(SHEN)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 2 polegadas lateral à linha média anterior, e no quarto espaço intercostal.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e sensação de peso locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações cutâneas contendo fibras do quarto nervo intercostal inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e as ramificações perfurantes da quarta artéria e veia torácicas internas.

c) Músculo peitoral maior – As ramificações peitorais lateral e medial do plexo braquial do quinto nervo cervical ao primeiro torácico (C5, C6, C7, C8 e T1) inervam o músculo.

d) Músculos intercostais interno e externo – As ramificações contendo fibras do quarto nervo intercostal inervam os músculos. As camadas mais profundas dos músculos intercostais interno e externo são o pulmão e o coração nos lados direito e esquerdo, respectivamente.

AVISO

Diretamente abaixo do ponto está o pulmão e o coração à direita e à esquerda, respectivamente. Então, a inserção oblíqua é preferível à perpendicular. O ângulo entre a agulha e a pele não deve ser maior que 25°, pois qualquer ângulo mais perpendicular pode puncionar através da parede torácica e lesar o pulmão e o coração, causando pneumotórax ou sangramento maciço. Sintomas leves, que podem curar-se espontaneamente, são tosse e dor torácica. Sintomas severos são dificuldade respiratória progressiva e cianose.

Funções

Tonifica a função do *Shen*, fortalece a função do *Pi*, regula a função do *Fei* e alivia a asma.

Indicações clínicas

Tosse e cianose, vômitos, asma, mastite, bronquite, espasmo cardíaco, pleurisia e taquicardia.

120.

(PULANG) BULANG, R 22, MERIDIANO *SHAO YIN* DO PÉ *(SHEN)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 2 polegadas lateral à linha média anterior, no quinto espaço intercostal.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e parestesia locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações cutâneas contendo fibras do quinto nervo intercostal inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e as ramificações perfurantes da quinta artéria e veia torácicas internas.

c) *Músculo peitoral maior* – As ramificações peitorais lateral e medial do plexo braquial do quinto nervo cervical ao primeiro torácico (C5, C6, C7, C8 e T1) inervam o músculo.

d) *Músculos intercostais interno e externo* – As ramificações contendo fibras do quinto nervo intercostal inervam os músculos. As camadas profundas dos músculos intercostais interno e externo são o pulmão ou fígado e o coração nos lados direito e esquerdo, respectivamente.

AVISO

Diretamente abaixo do ponto está o pulmão ou fígado e o coração, à direita e à esquerda respectivamente. Então, a inserção oblíqua é preferível à perpendicular. O ângulo entre a agulha e a pele não deve ser maior que 25°, pois qualquer ângulo mais perpendicular pode puncionar através da parede torácica e lesar os órgãos internos, causando pneumotórax ou sangramento maciço. Sintomas leves do pneumotórax, que podem curar-se espontaneamente, são tosse e dor torácica. Sintomas severos são dificuldade respiratória progressiva e cianose.

Funções

Regula e promove a função do *Qi* do *Fei*, e alivia tosse e a asma.

Indicações clínicas

Tosse, asma, vômitos, rinite, bronquite, pleurisia e gastrite.

121.

(*YOUMEN*) *YOUMEN*, R 21, MERIDIANO *SHAO YIN* DO PÉ (*SHEN*)

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 6 polegadas acima do umbigo, e 0,5 polegada lateral ao *Juque* (VC 14).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,7 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e parestesia locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações contendo fibras do sétimo nervo intercostal inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.

c) *Músculo reto abdominal e sua bainha* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostais inervam o músculo.

d) *Tendões dos músculos oblíquos externo e interno* – As ramificações contendo fibras do oitavo ao décimo segundo nervos intercostal, ílio-hipogástrico e ilioinguinal inervam os músculos.

e) *Tendão do músculo transverso* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostal, ílio-hipogástrico e ilioinguinal inervam o músculo.

AVISO

Se a agulha for inserida através da cavidade abdominal, pode puncionar o fígado. Levantar, empurrar e girar vigorosamente a agulha pode causar sangramento maciço. Se a agulha for inserida no fígado, pressione fortemente o ferimento para prevenir sangramento interno.

Funções

Dissipa a Estase do *Xue*, reduz o Calor, regula a função do *Wei* e remove a Umidade.

Indicações clínicas

Dor e distensão abdominais, indigestão, vômitos e disenteria.

122.

(*FUTUNGKU*) *FUTONGGU*, R 20, MERIDIANO *SHAO YIN* DO PÉ (*SHEN*)

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 5 polegadas acima do umbigo, e 0,5 polegada lateral ao *Shangwan* (VC 13).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e sensação de peso locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações contendo fibras do sétimo nervo intercostal inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e a artéria epigástrica superior.
c) *Músculo reto abdominal e sua bainha* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostais inervam o músculo.
d) *Tendões dos músculos oblíquos externo e interno* – As ramificações contendo fibras do oitavo ao décimo segundo nervos intercostal, ílio-hipogástrico e ilioinguinal inervam os músculos.
e) *Tendão do músculo transverso* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostal, ílio-hipogástrico e ilioinguinal inervam o músculo.

AVISO

Se a agulha for inserida através da cavidade abdominal, pode puncionar o fígado. Levantar, empurrar e girar vigorosamente a agulha podem causar sangramento maciço. Se a agulha for inserida no fígado, pressione fortemente o ferimento para prevenir sangramento interno.

Funções

Remove o Calor do *Xin*, fortalece a função do *Pi* e descende o *Qi* rebelde para controlar vômitos.

Indicações clínicas

Dor e distensão abdominais, vômitos, indigestão, neurite óptica, asma brônquica, úlcera péptica e espasmo do estômago.

123.

(YINTU) YINDU, R 19, MERIDIANO *SHAO YIN* DO PÉ *(SHEN)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 4 polegadas acima do umbigo, e 0,5 polegada lateral ao *Zhongwan* (VC 12).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e sensação de peso locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações contendo fibras do sétimo nervo intercostal inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e a artéria epigástrica superior.
c) *Músculo reto abdominal e sua bainha* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostais inervam o músculo.
d) *Tendões dos músculos oblíquos externo e interno* – As ramificações contendo fibras do oitavo ao décimo segundo nervos intercostal, ílio-hipogástrico e ilioinguinal inervam os músculos.
e) *Tendão do músculo transverso* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostal, ílio-hipogástrico e ilioinguinal inervam o músculo.

AVISO

Se a agulha for inserida através da cavidade abdominal, poderá puncionar o fígado e o estômago nos lados direito e esquerdo, respectivamente. Levantar, empurrar e girar vigorosamente a agulha podem causar sangramento maciço ou o conteúdo estomacal pode drenar para a cavidade peritoneal, causando tensão e dor. Se a agulha puncionar o fígado, pressione fortemente o ferimento para prevenir sangramento interno.

Funções

Tonifica a função do *Shen*, nutre o *Gan*, regula o fluxo do *Qi* e alivia a distensão gástrica.

Indicações clínicas

Dor abdominal e epigástrica, constipação, vômitos, epilepsia, asma brônquica, enfisema, indigestão e infertilidade.

124.

(SHIHKUAN) SHIGUAN, R 18, MERIDIANO *SHAO YIN* DO PÉ *(SHEN)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 3 polegadas acima do umbigo, e 0,5 polegada lateral ao *Jianli* (VC 11).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e sensação de peso locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações contendo fibras do oitavo nervo intercostal inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e a artéria epigástrica superior.
c) *Músculo reto abdominal e sua bainha* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostais inervam o músculo.
d) *Tendões dos músculos oblíquos externo e interno* – As ramificações do sétimo ao décimo segundo nervos intercostal, ílio-hipogástrico e ilioinguinal inervam os músculos.
e) *Tendão do músculo transverso* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostal, ílio-hipogástrico e ilioinguinal inervam o músculo.

AVISO

Se a agulha for inserida através da parede abdominal, poderá puncionar o intestino delgado. Levantar, empurrar e girar vigorosamente a agulha pode fazer com que o conteúdo intestinal drene para a cavidade peritoneal, irritando o peritônio e causando tensão e dor reacional.

Funções

Nutre o *Yin* para reduzir o Calor vazio e regula a função do *Jiao* Médio (Aquecedor Médio) para eliminar alimentos não digeridos.

Indicações clínicas

Vômitos, dor abdominal, constipação, infertilidade, gastrite, úlcera gástrica, espasmo estomacal e dismenorréia.

125.

(SHANGCHU) SHANGQU, R 17, MERIDIANO *SHAO YIN* DO PÉ *(SHEN)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 2 polegadas acima do umbigo, e 0,5 polegada lateral ao *Xiawan* (VC 10).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e sensação de peso locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações contendo fibras do oitavo nervo intercostal inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e a artéria epigástrica superior.
c) *Músculo reto abdominal e sua bainha* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostais inervam o músculo.
d) *Tendões dos músculos oblíquos externo e interno* – As ramificações contendo fibras do oitavo ao décimo segundo nervos intercostal, ílio-hipogástrico e ilioinguinal inervam os músculos.
e) *Tendão do músculo transverso* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostal, ílio-hipogástrico e ilioinguinal inervam o músculo.

AVISO

Se a agulha for inserida através da parede abdominal, poderá puncionar o intestino delgado. Levantar, empurrar e girar vigorosamente a agulha podem fazer com que o conteúdo intestinal drene para a cavidade peritoneal, irritando o peritônio e causando tensão e dor reacional.

Funções

Desobstrui e regula o *Wei*, *Dachang* e *Xiaochang*, regula a função do *Jiao* Médio (Aquecedor Médio) e remove a Umidade.

Indicações clínicas

Massas abdominais, constipação, disenteria, dor abdominal, gastrite, espasmo estomacal e enterite.

126.

(HUANGSHU) HUANGSHU, R 16, MERIDIANO *SHAO YIN* DO PÉ *(SHEN)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 0,5 polegada lateral ao umbigo.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e sensação de peso locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações contendo fibras do nono nervo intercostal inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e a artéria epigástrica inferior. A artéria ilíaca externa dá origem à artéria epigástrica inferior.
c) *Músculo reto abdominal e sua bainha* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostais inervam o músculo.
d) *Tendões dos músculos oblíquos externo e interno* – As ramificações contendo fibras do oitavo ao décimo segundo nervos intercostal, ílio-hipogástrico e ilioinguinal inervam os músculos.
e) *Tendão do músculo transverso* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostal, ílio-hipogástrico e ilioinguinal inervam o músculo.

AVISO

Se a agulha for inserida através da parede abdominal, poderá puncionar o intestino delgado. Levantar, empurrar e girar vigorosamente da agulha podem fazer com que o conteúdo intestinal drene para a cavidade peritoneal, irritando o peritônio e causando tensão e dor reacional.

Funções

Tonifica a função do *Shen*, fortalece a função do *Pi* e induz diurese por tratar estrangúria.

Indicações clínicas

Constipação, dor e distensão abdominais, vômitos, disenteria, cólica periumbilical devido à invasão do Frio.

127.

(CHUNGCHU) ZHONGZHU, R 15, MERIDIANO *SHAO YIN* DO PÉ *(SHEN)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 1 polegada abaixo do umbigo, e 0,5 polegada lateral ao *Yinjiao* (VC 7).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e parestesia locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações contendo fibras do décimo nervo intercostal inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e a artéria epigástrica inferior. A artéria ilíaca externa dá origem à artéria epigástrica inferior.
c) *Músculo reto abdominal e sua bainha* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostais inervam o músculo.
d) *Tendões dos músculos oblíquos externo e interno* – As ramificações contendo fibras do oitavo ao décimo segundo nervos intercostal, ílio-hipogástrico e ilioinguinal inervam os músculos.
e) *Tendão do músculo transverso* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostal, ílio-hipogástrico e ilioinguinal inervam o músculo.

AVISO

Se a agulha for inserida através da parede abdominal, poderá puncionar o intestino delgado. Levantar, empurrar e girar vigorosamente a agulha podem fazer com que o conteúdo intestinal drene para a cavidade peritoneal, irritando o peritônio e causando tensão e dor reacional.

Funções

Tonifica a função do *Shen* e nutre o *Gan*.

Indicações clínicas

Menstruação irregular, dor abdominal, constipação, cistite, gonorréia, orquite, dismenorréia e enterite.

128.

(SZUMAN) SIMAN, R 14, MERIDIANO *SHAO YIN* DO PÉ *(SHEN)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 2 polegadas abaixo do umbigo e 0,5 polegada lateral ao *Shimen* (VC 5).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e parestesia locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações contendo fibras do décimo primeiro nervo intercostal inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e a artéria epigástrica inferior. A artéria ilíaca externa dá origem à artéria epigástrica inferior.
c) *Músculo reto abdominal e sua bainha* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostais inervam o músculo.
d) *Tendões dos músculos oblíquos externo e interno* – As ramificações contendo fibras do oitavo ao décimo segundo nervos intercostal, ílio-hipogástrico e ilioinguinal inervam os músculos.
e) *Tendão do músculo transverso* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostal, ílio-hipogástrico e ilioinguinal inervam o músculo.

AVISO

Se a agulha for inserida através da parede abdominal, poderá puncionar o intestino delgado. Levantar, empurrar e girar vigorosamente a agulha podem fazer com que o conteúdo intestinal drene para a cavidade peritoneal, irritando o peritônio e causando tensão e dor reacional.

Funções

Tonifica a função do *Shen*, fortalece a função do *Pi*, reduz o Calor e remove a Umidade.

Indicações clínicas

Dor e distensão abdominais, disenteria, emissão seminal, menstruação irregular, dismenorréia, constipação, ascite devido à cirrose hepática, enterite, cistite e proctite.

129.

(CHIHSHUEH) QIXUE, R 13, MERIDIANO *SHAO YIN* DO PÉ *(SHEN)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 3 polegadas abaixo do umbigo e 0,5 polegada lateral ao *Guanyuan* (VC 4).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e parestesia locais, irradiando inferiormente.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações contendo fibras do décimo segundo nervo intercostal inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e as ramificações musculares da artéria epigástrica inferior. A artéria ilíaca externa dá origem à artéria epigástrica inferior.
c) *Músculo reto abdominal e sua bainha* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostais inervam o músculo.
d) *Tendões dos músculos oblíquos externo e interno* – As ramificações contendo fibras do oitavo ao décimo segundo nervos intercostal, ílio-hipogástrico e ilioinguinal inervam os músculos.
e) *Tendão do músculo transverso* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostal, ílio-hipogástrico e ilioinguinal inervam o músculo.

AVISO

Se a agulha for inserida através da parede abdominal, poderá puncionar o intestino delgado. Levantar, empurrar e girar vigorosamente a agulha podem fazer com que o conteúdo intestinal drene para a cavidade peritoneal, irritando o peritônio e causando tensão e dor.

Funções

Regula a menstruação e o fluxo do *Qi*, controla sangramento e restaura o *Qi* Original.

Indicações clínicas

Menstruação irregular, dismenorréia, dor abdominal, disenteria, dor nas costas e lumbago.

130.

(TAHO) DAHE, R 12, MERIDIANO *SHAO YIN* DO PÉ *(SHEN)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 4 polegadas abaixo do umbigo e 0,5 polegada lateral ao *Zhongji* (VC 3).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e parestesia locais, irradiando-se inferiormente.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações ílio-hipogástricas do décimo segundo nervo torácico e primeiro lombar (T12 e L1) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e as ramificações musculares da artéria epigástrica inferior. A artéria ilíaca externa dá origem à artéria epigástrica inferior.
c) *Músculo reto abdominal e sua bainha* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostais inervam o músculo.
d) *Tendões dos músculos oblíquos externo e interno* – As ramificações contendo fibras do oitavo ao décimo segundo nervos intercostal, ílio-hipogástrico e ilioinguinal inervam os músculos.
e) *Tendão do músculo transverso* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostal, ílio-hipogástrico e ilioinguinal inervam o músculo.

AVISO

Se a agulha for inserida através da parede abdominal, poderá puncionar o intestino delgado ou o fundo da bexiga. Levantar, empurrar e girar vigorosamente a agulha podem fazer com que o conteúdo intestinal drene para a cavidade peritoneal, irritando o peritônio e causando tensão e dor.

Funções

Tonifica a função do *Shen*, regula a menstruação, e reduz o Calor para induzir a diurese.

Indicações clínicas

Dor peniana, leucorréia, emissão seminal, impotência, vaginite e menstruação irregular.

131.

(HENGKU) HENGGU, R 11, MERIDIANO *SHAO YIN* DO PÉ *(SHEN)*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado 5 polegadas abaixo do umbigo e 0,5 polegada lateral ao *Qugu* (VC 2) na margem superior da sínfese púbica.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e parestesia locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações ílio-hipogástricas contendo fibras do décimo segundo nervo torácico e primeiro lombar (T12 e L1) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, as artérias epigástrica inferior e pudenda externa. A artéria ilíaca externa dá origem à artéria epigástrica inferior. A artéria femoral dá origem à artéria pudenda externa.
c) *Músculo piramidal* – A agulha é inserida no lado lateral do músculo piramidal. As ramificações contendo fibras do décimo segundo nervo torácico (T12) inervam o músculo.
d) *Músculo reto abdominal e sua bainha* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostais inervam o músculo.
e) *Tendões dos músculos oblíquos externo e interno* – As ramificações contendo fibras do oitavo ao décimo segundo nervos intercostal, ílio-hipogástrico e ilioinguinal inervam os músculos.
f) *Tendão do músculo transverso* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostal, ílio-hipogástrico e ilioinguinal inervam o músculo.

AVISO

Se a agulha for inserida através da parede abdominal, poderá puncionar o intestino delgado ou o fundo da bexiga. Levantar, empurrar e girar vigorosamente a agulha podem fazer com que o conteúdo intestinal drene para a cavidade peritoneal, irritando o peritônio e causando tensão e dor reacional.

Funções

Tonifica a função do *Shen*, fortalece a função do *Pi* e remove Calor-Umidade.

Indicações clínicas

Dor genital, dificuldade de micção, emissão seminal e impotência.

132. (*YUANYEH*) *YUANYE*, VB 22, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ (*DAN*)

Localização

Em posição sentada com o braço abduzido, o ponto está localizado 3 polegadas inferior à linha axilar anterior e no quinto espaço intercostal.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão local.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 5 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações cutâneas laterais contendo fibras do quarto nervo intercostal inervam a pele.
b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) Músculo serrátil anterior – As ramificações torácicas longas do plexo braquial contendo fibras do quinto ao sétimo nervos cervicais (C5, C6 e C7) inervam o músculo.
d) Músculos intercostais interno e externo – As ramificações contendo fibras do quinto nervo intercostal inervam os músculos.

AVISO

Diretamente abaixo do ponto está o pulmão, então a inserção oblíqua é preferível à perpendicular. O ângulo entre a agulha e a pele não deve ser maior que 25°, pois qualquer ângulo mais perpendicular pode puncionar através da parede torácica e lesar o pulmão, causando pneumotórax. Sintomas leves, que podem curar-se espontaneamente, são tosse e dor torácica. Sintomas severos são dificuldade respiratória progressiva e cianose.

Funções

Reduz a febre, remove as massas e regula o fluxo do *Qi* para resolver o *Tanyin*.

Indicações clínicas

Dor axilar, sensação de plenitude no tórax, tosse, calafrios e febre.

133. (*CHECHIN*) *ZHEJIN*, VB 23, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ (*DAN*)

Localização

Em posição recumbente lateral, o ponto está localizado 3 polegadas inferior à linha axilar anterior e 1 polegada anterior ao *Yuanyeh* (VB 22) no quinto espaço intercostal, aproximadamente em nível do mamilo.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e parestesia locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) Pele – As ramificações cutâneas laterais contendo fibras do quinto nervo intercostal inervam a pele.
b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) Músculo peitoral maior – A agulha é inserida na margem inferior do músculo. As ramificações lateral e medial contendo fibras do quinto nervo cervical ao primeiro torácico (C5, C6, C7, C8 e T1) inervam o músculo.
d) Músculo serrátil anterior – As ramificações torácicas longas do plexo braquial contendo fibras do quinto ao sétimo nervos cervicais (C5, C6 e C7) inervam o músculo.
e) Músculos intercostais interno e externo – As ramificações contendo fibras do quinto nervo intercostal inervam os músculos.

AVISO

Diretamente abaixo do ponto está o pulmão, então a inserção oblíqua é preferível à perpendicular. O ângulo entre a agulha e a pele não deve ser maior que 25°, pois qualquer ângulo mais perpendicular pode puncionar através da parede torácica e lesar o pulmão, causando pneumotórax. Sintomas leves, que podem curar-se espontaneamente, são tosse e dor torácica. Sintomas severos são dificuldade respiratória progressiva e cianose.

Funções

Remove o Calor do *Gan*, regula a função do *Wei*, trata soluço e controla a asma.

Indicações clínicas

Sensação de plenitude no tórax, asma, vômito, gastrite, úlcera gástrica e enterite.

134.

(CHINGMEN) JINGMEN, VB 25, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ *(DAN)*

Localização

Em posição recumbente lateral, o ponto está localizado na região lombar lateral inferiormente ao cume anterior da décima segunda costela flutuante.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e parestesia locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações contendo fibras do décimo primeiro nervo intercostal inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculos oblíquos externo e interno* – As ramificações contendo fibras do oitavo ao décimo segundo nervos intercostal, ilioinguinal e ílio-hipogástrico inervam os músculos.
d) *Músculo transverso* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostal, ílio-hipogástrico e ilioinguinal inervam o músculo.

AVISO

Se a agulha for inserida através da parede abdominal, poderá puncionar o cólon ascendente e descendente nos lados direito e esquerdo, respectivamente. Levantar, empurrar e girar vigorosamente a agulha podem fazer com que o conteúdo intestinal drene para a cavidade peritoneal, irritando o peritônio e causando tensão e dor reacional.

Funções

Remove o Calor do *Gan*, regula o fluxo do *Qi* e reduz o Calor para induzir diurese.

Indicações clínicas

Distensão abdominal, diarréia, lombalgia, vômito e edema facial.

135.

(TAIMAI) DAIMAI, VB 26, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ *(DAN)*

Localização

Em posição recumbente lateral, o ponto está localizado na região lombar lateral, na intersecção de uma linha vertical do *Zhangmen* (F 13) e uma linha horizontal do umbigo; ou 1,8 polegadas inferior ao cume anterior da décima primeira costela.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 0,8 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento na região lombar lateral.

– *Dosagem da moxibustão:* 5 a 7 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações contendo fibras do décimo segundo nervo intercostal inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Músculos oblíquos externo e interno* – As ramificações contendo fibras do oitavo ao décimo segundo nervos intercostal ilioinguinal e ílio-hipogástrico inervam os músculos.
d) *Músculo transverso* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostal, ílio-hipogástrico e ilioinguinal inervam o músculo.

AVISO

Se a agulha for inserida através da parede abdominal, poderá puncionar o cólon ascendente e descendente nos lados direito e esquerdo, respectivamente. Levantar, empurrar e girar vigorosamente a agulha podem fazer com que o conteúdo intestinal drene para a cavidade peritoneal, irritando o peritônio e causando tensão e dor reacional.

Funções

Regula a menstruação, controla a leucorréia e reduz a Umidade e Calor.

Indicações clínicas

Dor de hérnia intestinal, diarréia, menstruação irregular, leucorréia e lombalgia.

136.

(WUSHU) WUSHU, VB 27, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ *(DAN)*

Localização

Em posição recumbente lateral ou supina, o ponto está localizado 3 polegadas abaixo do *Daimai* (VB 26), lateral ao *Guanyuan* (VC 4) e 0,5 polegada anterior à crista ilíaca ântero-superior.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e parestesia locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 5 a 10 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações contendo fibras do nervo ílio-hipogástrico inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Artéria e veia ilíacas circunflexas superficial e profunda* – A artéria femoral dá origem a artéria e veia ilíacas circunflexas superficial e profunda.
d) *Músculos oblíquos externo e interno* – As ramificações contendo fibras do oitavo ao décimo segundo nervos intercostal, ilioinguinal e ílio-hipogástrico inervam os músculos.
e) *Músculo transverso* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostal, ílio-hipogástrico e ilioinguinal inervam o músculo.

Funções

Remove o Calor do *Gan*, tonifica a função do *Shen*, regula e promove o *Jiao* Inferior (Aquecedor Inferior).

Indicações clínicas

Lombalgia, dor abdominal, leucorréia, constipação e sensação de frio periumbilical devido à invasão do Frio.

137.

(WEITAO) WEIDAO, VB 28, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ *(DAN)*

Localização

Em posicão recumbente lateral ou supina, o ponto está localizado na margem medial inferior da crista ilíaca ântero-superior, e 0,5 polegada anterior e inferior ao *Wushu* (VB 27).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 1,0 a 1,5 polegadas.

– *Sensação da agulha:* distensão e parestesia locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha

a) *Pele* – As ramificações contendo fibras do nervo ilioinguinal inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo:* Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas.
c) *Artéria e veia ilíacas circunflexas superficial e profunda* – A artéria femoral dá origem a artéria e veia ilíacas circunflexas superficial e profunda.
d) *Músculos oblíquos externo e interno* – As ramificações contendo fibras do oitavo ao décimo segundo nervos intercostal, ilioinguinal e ílio-hipogástrico inervam os músculos.
e) *Músculo transverso* – As ramificações contendo fibras do sétimo ao décimo segundo nervos intercostal, ílio-hipogástrico e ilioinguinal inervam o músculo.

Funções

Remove o Calor do *Gan* e regula a função do *Wei*, *Dachang* e *Xiaochang* para facilitar movimento peristáltico.

Indicações clínicas

Leucorréia, dor no baixo ventre, hérnia e prolapso do útero.

6.

Anatomia topográfica de pontos de Acupuntura de alto risco

Muitos livros-texto clássicos antigos de Acupuntura descreveram contra-indicações anatômicas quando usados certos pontos de Acupuntura. O HUANG DI NEI JING (THE YELLOW EMPEROR'S INTERNAL CLASSIC) estabeleceu que "cuidado deve ser tomado com a manipulação da agulha sobre importantes órgãos internos frágeis"; "penetração da agulha sobre a região torácica (músculo peitoral) pode perfurar o pulmão causando pneumotórax com tosse e dificuldade de respiração"; "penetração da agulha em direção à bexiga do abdômen inferior pode perfurar a bexiga, causando drenagem de urina ao abdômen inferior"; "penetração da agulha ao forame supra-orbitário pode perfurar os vasos supra-orbitários induzindo sangramento maciço e causando cegueira"; "penetração da agulha para o crânio pode perfurar o cérebro, induzindo lesão cerebral ou sangramento maciço que pode levar à morte imediata". Outros livros-texto clássicos de Acupuntura, como o ZHEN JIU JIA YI JING (A B C CLASSIC OF ACUPUNCTURE AND MOXIBUSTION), TONG REN SHU XUE ZHEN JIU TU JING (ILLUSTRATED MANUAL OF ACUPOINTS OF THE BRONZE FIGURE), ZHEN JIU DA CHENG (GREAT COMPENDIUM OF ACUPUNCTURE AND MOXIBUSTION) e YI ZONG JIN JIAN (THE GOLDEN MIRROR OF MEDICINE) também descreveram contra-indicações e precauções quando usados certos pontos de Acupuntura.

Neste capítulo, 15 pontos de Acupuntura mais comumente usados são descritos, explicitando-se como controlar e manipular a direção, profundidade e manipulação da agulha na clínica. Inclui:

a) Informação proveniente de livros-texto clássicos de Acupuntura que descrevem os pontos de Acupuntura onde é absolutamente proibido manipular a agulha, isto é, *Quepen* (E 12, *Chuehpen*) e *Yamen* (VG 15, *Yamen*). Em tempos remotos, devido a conhecimento inadequado de anatomia, estes pontos de Acupuntura eram absolutamente proibidos para agulha, ou somente por agulha superficial era permitido na maioria dos livros-texto clássicos.

b) Alguns pontos de Acupuntura que não eram absolutamente proibidos para agulha na maioria dos antigos livros-texto clássicos de Acupuntura, têm mostrado sobre o ponto de vista anatômico moderno, ter riscos de punção e perfuração de órgãos vitais, tais como pulmão, fígado, baço, rim, bexiga e grandes vasos. Os riscos são aumentados se a profundidade da inserção da agulha for muito grande, a direção estiver errada, ou o método de manipulação não for correto. Além disso, algumas doenças podem induzir reação adversa da Acupuntura que não ocorreriam em uma pessoa saudável. A manipulação profunda da agulha em alguns pontos de Acupuntura pode lesar o sistema nervoso central, tal qual a medula espinhal, a medula oblonga e o cerebelo. Não somente lesões acidentais podem ser causadas aos órgãos, como também a vida do paciente pode ser ameaçada. Por essas razões, um cuidado especial deve ser tomado quando os pontos de Acupuntura, citados a seguir, forem usados.

1.

(CHINGMING) JINGMING, B 1, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Com os olhos fechados, o ponto está localizado na depressão 0,1 polegada superior e lateral ao ângulo medial do olho.

Método por agulha e moxibustão

Use os dedos para pressionar o globo ocular gentilmente ao lado lateral. Então, a agulha é vagarosamente inserida posterior e lateralmente num ângulo de 85° ao osso medial da órbita do olho a uma profundidade entre 0,2 e 0,6 polegada. Não é permitido levantar, empurrar e girar vigorosamente a agulha. Uma leve resistência à agulha é sentida após a agulha ter penetrado a pálpebra.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais, ou sensação irradiando-se à parte posterior do globo ocular e à região adjacente.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 6.1)

a) *Pele* – A pele da pálpebra é muito fina, aproximadamente 0,1cm. O nervo supratroclear contendo fibras do nervo frontal originadas do ramo oftálmico do nervo trigêmeo (V par) inerva a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas. O tecido subcutâneo consiste de uma grande quantidade de tecido conjuntivo frouxo e uma pequena quantidade de tecido adiposo. Quando o tecido está sangrando ou inflamado, irá mostrar edema ou equimose óbvias. A ramificação supraorbitária da artéria oftálmica e o ramo terminal da artéria facial supre o tecido subcutâneo. Se a agulha for inserida nos vasos, produzirá equimose e uma cor arroxeada.

c) *Músculo orbicular das pálpebras* – Abaixo do tecido subcutâneo das pálpebras superior e inferior. As ramificações temporais e zigomáticas contendo fibras do nervo facial (VII par) inervam o músculo. Se a agulha for inserida superficialmente no *Jingming* (B 1), poderá tratar espasmo do músculo orbicular das pálpebras.

d) *Corpo adiposo da órbita* – Entre os globos oculares, os músculos orbitários, e a periórbita são espaços ocupados por tecido adiposo. A
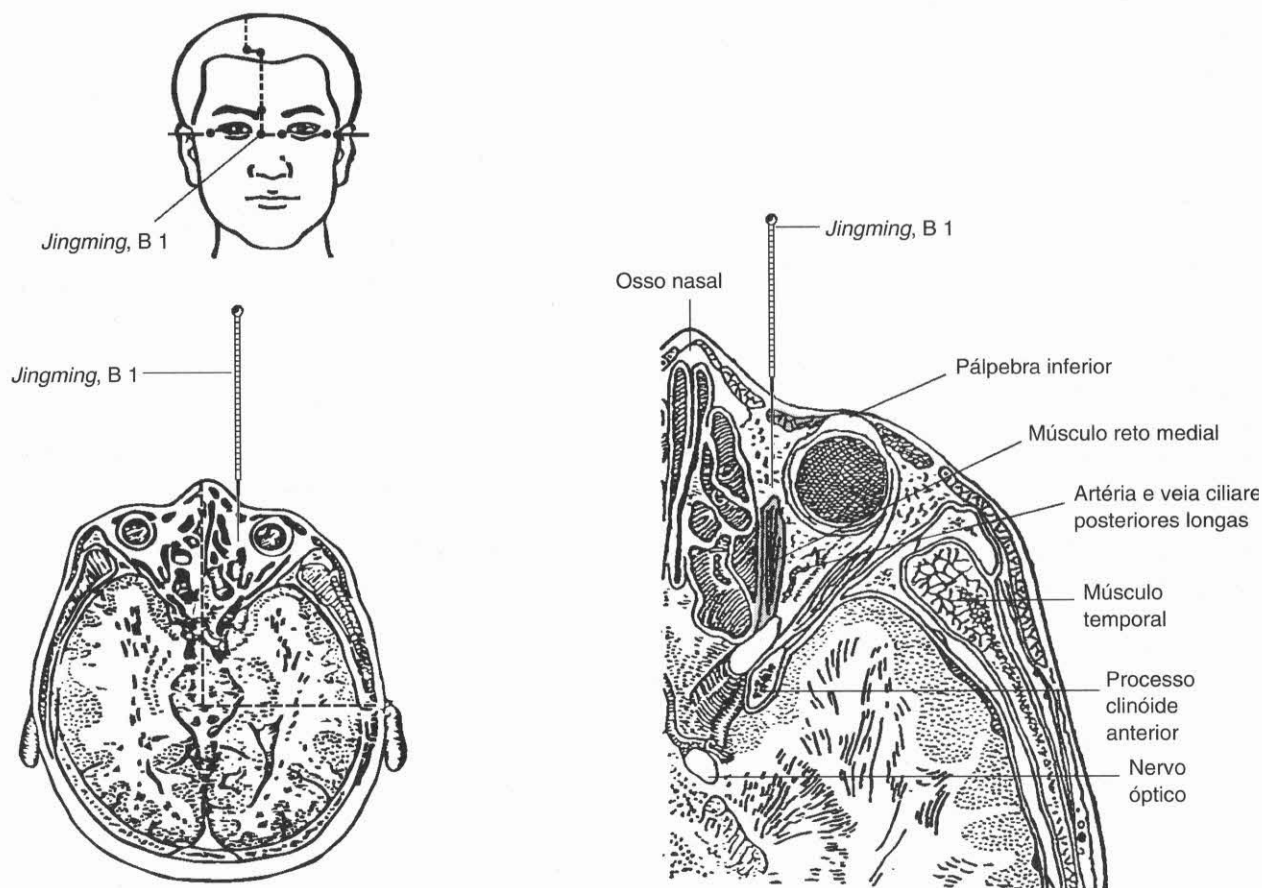
FIGURA 6.1 – Topografia do *Jingming*.

função do tecido adiposo é promover um coxim elástico para os globos oculares. Nenhuma resistência à agulha é sentida quando é inserida através da estrutura.

e) A agulha é inserida entre o músculo reto medial e a parede medial da órbita. Às vezes, a agulha pode puncionar o músculo reto medial.

Estruturas adjacentes à passagem da agulha

a) Músculo reto medial – No lado lateral da agulha. As ramificações inferiores contendo fibras do nervo oculomotor (III par) inervam o músculo.

O músculo reto medial é circundado pela fáscia orbitária. Resistência à agulha pode ser sentida se a agulha penetrar na fáscia orbitária.

Se a agulha for inserida no músculo, a sensação da agulha no paciente é de dolorimento, distensão e sensação de peso.

Se a agulha for inserida no músculo, é capaz de melhorar estrabismo externo.

b) Parede medial da órbita – No lado medial da agulha. A parede é uma estrutura em forma da cabeça de uma seta, com uma larga parte anterior e de forma gradual se estreitando posteriormente ao ápice da órbita. As paredes medial e posterior contêm os forames etmoidais anterior e posterior, contendo as artérias e nervos etmoidais anteriores e posteriores. As artérias etmoidais anterior e posterior originam-se da artéria oftálmica. Os nervos etmoidais anterior e posterior são ramos das divisões oftálmicas do nervo trigêmeo (V par).

c) Anel tendinoso comum, forame óptico e seus conteúdos – O anel tendinoso comum é circundado por e ligado ao forame óptico e aos tendões da fissura orbitária superior. É a origem dos tendões dos músculos retos dos olhos e está localizado posteriormente, levemente lateral à passagem da agulha.

O forame óptico, que é um pequeno canal ósseo de aproximadamente 5cm (2 polegadas) de comprimento, é o ápice da órbita. O nervo óptico, juntamente com a artéria oftálmica, passa através do forame óptico.

O nervo óptico é recoberto pela fáscia interna, média e externa, que são continuações das três meninges do cérebro – a pia-máter, a aracnóide e a dura-máter. A fáscia externa é continuação da dura-máter, que é composta de tecido fibroso, denso e forte. A fáscia recobre todo o nervo óptico e continua em direção ao globo ocular posterior. Ela então transita para se tornar a esclera do globo ocular.

Complicações, prevenção e tratamento

a) Sangramento – O tecido subcutâneo contém tecido conjuntivo frouxo e uma pequena artéria e veia. O espaço do tecido conjuntivo frouxo é suficientemente amplo, de modo que se a agulha não for inserida muito rapidamente, não irá causar lesão severa. Se a agulha for inserida nestes vasos, use o dedo para pressionar o ponto e conter o sangramento. A complicação mais severa é equimose local.

Se a agulha for inserida mais que 2cm (0,8 polegada) a 3,2cm (1,2 polegadas), estará muito próxima à parede medial da órbita e poderá puncionar as artéria etmoidais anterior e posterior. Se estas duas artérias forem lesadas, irão sangrar muito facilmente. Os sinais principais são inchaço do globo ocular e evaginação. Sangramento maciço irá drenar no tecido conjuntivo frouxo, causando equimose púrpura das pálpebras inferior e superior. Para prevenir isto, não insira a agulha muito próxima à parede medial da órbita,

Para controlar o sangramento, use primeiro uma compressa com gelo, e depois uma compressa quente, e um hemostato para diminuir o sangramento e aumentar a absorção.

b) Punção do globo ocular – Isto pode ocorrer na inserção da agulha se o globo ocular não for pressionado lateralmente , ou se a agulha estiver muito próxima ao globo ocular. A esclera externa do globo ocular é muito resistente, de modo que não é fácil puncionar através da estrutura, especialmente se a agulha for inserida vagarosamente. É muito fácil puncionar no maior diâmetro transverso do globo ocular, que representa a porção mais fina da esclera. Se a agulha for inserida no globo ocular, o paciente deve ser transferido para um médico imediatamente.

c) Anel tendinoso comum e nervo óptico – Se a agulha for inserida mais que 4,5cm (1,8 polegadas), pode penetrar no anel tendinoso comum e no nervo óptico muito facilmente. O nervo óptico é recoberto por um forte tecido conjuntivo fibroso, uma continuação da dura-máter, e uma rígida resistência será sentida se a agulha puncionar a estrutura. Se a agulha puncionar o nervo óptico, o paciente irá se queixar de lampejos atrás dos olhos, cefaléia, vertigem, vômitos e náusea. Retire a agulha imediatamente e trate os sintomas.

d) Artéria e veia oftálmicas – A artéria oftálmica é uma ramificação terminal da artéria carotídea, que, juntamente com o nervo óptico, passa através do canal óptico até a cavidade orbitária. Ela supre nutriente aos globos oculares, é cir-

cundada pelo anel tendinoso comum, e está no meio do funil muscular formado pelo músculo orbicular externo. A artéria oftálmica, juntamente com a veia oftálmica, está localizada lateral e inferior ao nervo óptico. Ao fazer a inserção, a direção da agulha deve ser no lado medial do nervo óptico no sentido de evitar a punção da artéria oftálmica. As ramificações musculares e as artérias ciliares posteriores longas da artéria oftálmica são muito próximas do caminho da agulha e muito pequenas em diâmetro. Elas são distribuídas no corpo adiposo frouxo da órbita, o qual é móvel. Para prevenir a inserção da agulha nas artérias ciliares posteriores longas, não insira a agulha muito rapidamente e não use um movimento brusco de inserção.

e) *Fissura orbitária superior e seu conteúdo profundo* – Se a agulha for inserida posterior e lateralmente mais que 5,0cm (2 polegadas) em homens e 4,8cm em mulheres, pode puncionar através da fissura orbitária superior. O nervo oculomotor (III par), o nervo troclear (IV par), o nervo abducente (VI par) e o ramo oftálmico do nervo trigêmeo (V par) passam através da fissura orbitária superior. Se a agulha for inserida através da fissura orbitária superior, pode puncionar o seio cavernoso da depressão cranial média e lesar o lobo frontal do cérebro, causando sangramento intracraniano que leva ao aparecimento de vertigem, cefaléia, náusea, vômitos, choque e até a morte. Quanto mais profunda a agulha for inserida e quanto mais vigorosa for a manipulação, mais perigoso é.

Funções

Expulsa o Vento, reduz o Calor e desobstrui os colaterais para melhorar a acuidade visual.

Indicações clínicas

Conjuntivite, ceratite, miopia, neurite óptica, atrofia do nervo óptico, glaucoma e opacidade do vítreo.

2. (CHENGCHI) *CHENGQI*, E 1, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ (*WEI*)

Localização

Quando o olho estiver olhando à frente em linha reta, o ponto está localizado diretamente inferior à pupila, entre a margem inferior da órbita e o globo ocular.

Método por agulha e moxibustão

Peça ao paciente para olhar para cima. A agulha é então inserida em uma direção perpendicular ao longo da margem inferior da órbita 1,0 a 1,5 polegadas.

Insira a agulha em uma direção medialmente póstero-superior ao ápice da órbita 1,0 a 1,5 polegadas, mas não vá muito perto à parede inferior da órbita.

Insira a agulha no tecido subcutâneo das pálpebras, então em uma direção horizontal ao longo da pele em direção ao ângulo medial do olho (tratando espasmo dos músculos orbiculares das pálpebras).

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais, ou às vezes salivação.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Figs. 6.2 e 6.3)

a) *Pele* – A ramificação maxilar do nervo trigêmeo (V par) inerva a pele.
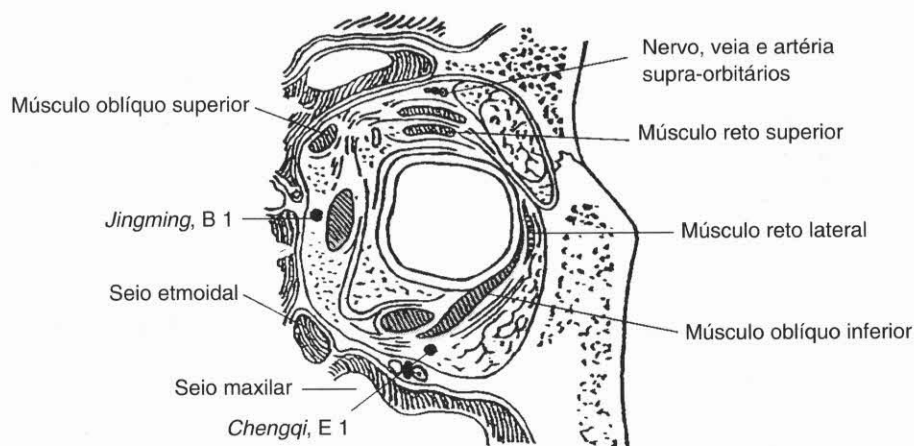
FIGURA 6.2 – Secção frontal do *Jingming* e *Chengqi*.
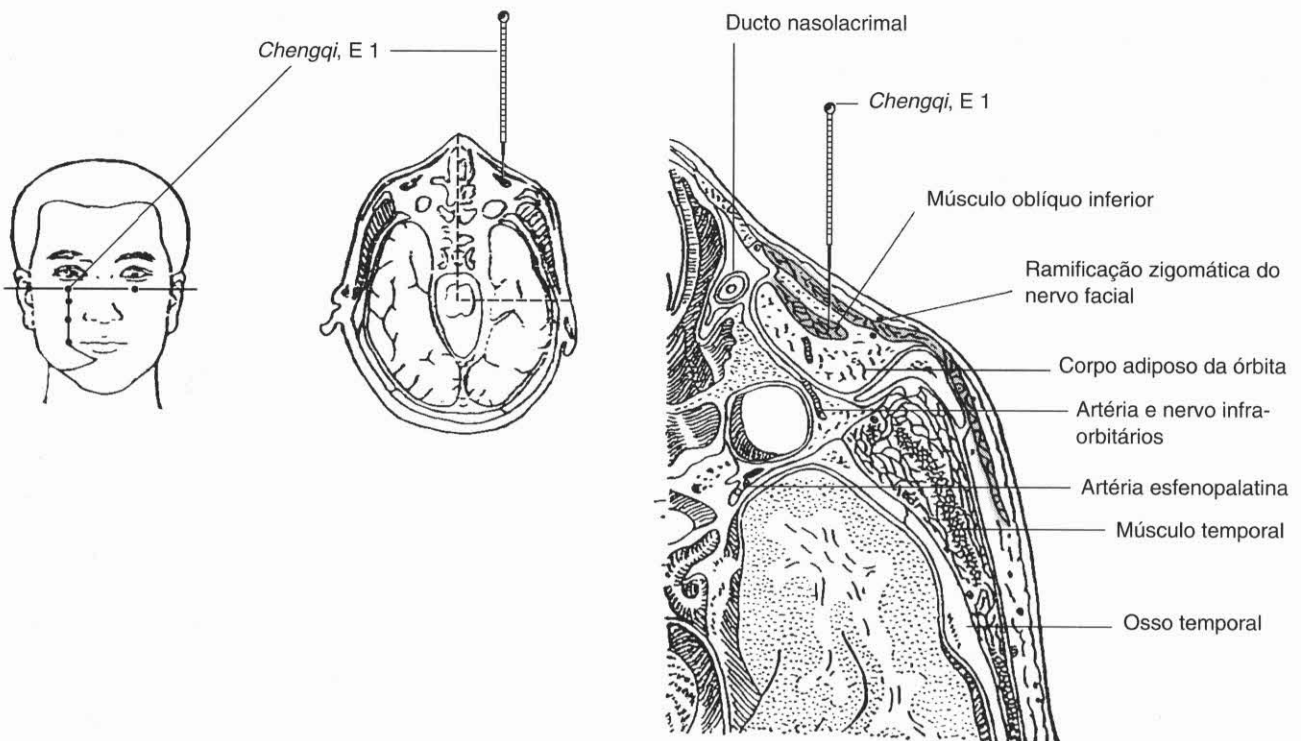
FIGURA 6.3 – Topografia do *Chengqi.*

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e as ramificações zigomáticas contendo fibras do nervo facial (VII par). As artérias menores ramificam-se a partir da artéria infra-orbitária, que por sua vez é uma ramificação da artéria maxilar. As veias menores drenam para a veia infra-orbitária, e então para a veia oftálmica inferior.

c) Músculo orbicular das pálpebras – Abaixo do tecido subcutâneo das pálpebras inferior e superior. As ramificações temporais e zigomáticas contendo fibras do nervo facial (VII par) inervam o músculo.

d) Corpo adiposo da órbita – Os espaços entre os globos oculares, músculo orbitário, e periórbita são preenchidos por tecido adiposo. A função do corpo adiposo da órbita é promover um coxim elástico para as pálpebras. Nenhuma resistência é sentida quando a agulha é inserida através desta estrutura.

e) Músculo oblíquo inferior – As ramificações inferiores contendo fibras do nervo oculomotor (III par) inervam o músculo.

f) Músculo reto inferior – As ramificações inferiores contendo fibras do nervo oculomotor (III par) inervam o músculo.

Estruturas adjacentes à passagem da agulha

a) Músculos reto e oblíquo inferiores – A agulha é inserida através do corpo adiposo da órbita no músculo oblíquo inferior. O músculo oblíquo inferior é um dos músculos externos do globo ocular. A origem do músculo é a parte medial da parede infra-orbitária, a inserção é a esclera lateral do globo ocular posterior, e a função é de virar o olho para uma direção superior lateral.

Se a agulha for dirigida levemente em direção ao globo ocular, irá puncionar o músculo reto inferior. Este é do um dos quatro músculos retos do globo ocular, inerva pelas ramificações inferiores contendo fibras do nervo oculomotor (III par). A origem do músculo é o anel tendinoso comum, a inserção é a parte anterior da porção inferior da esclera do globo ocular, e a função é de virar o olho em uma direção inferior.

As ramificações do nervo contendo fibras das divisões inferiores do nervo oculomotor (III par) inervam ambos os músculos e as ramificações musculares da artéria oftálmica irrigam os músculos. Se a agulha for inserida na artéria, irá

sangrar no corpo adiposo da órbita e na parede orbitária inferior.

Se a agulha for inserida nos músculos, uma leve resistência poderá ser sentida. O paciente poderá se queixar de dolorimento, distensão e sensação de peso.

b) *Sulco e canal infra-orbitários e seu conteúdo* – No meio da parede infra-orbitária. De posterior a anterior, há um sulco ósseo horizontal, o sulco infra-orbitário, e uma abertura na margem inferior da parede infra-orbitária, chamada de forame infra-orbitário. O nervo, artéria e veia infra-orbitários passam pelo sulco infra-orbitário e canalizam-se ao forame infra-orbitário, e ao tecido subcutâneo.

O nervo infra-orbitário origina-se da divisão maxilar do nervo trigêmeo (V par). A artéria infra-orbitária, juntamente com a veia infra-orbitária, é uma ramificação terminal da artéria maxilar. As estruturas anteriormente descritas passam pela parte lateral da depressão pterigóide, continuam pela fissura infra-orbitária em direção à cavidade orbitária, e então penetram na estrutura óssea do sulco infra-orbitário em direção ao canal infra-orbitário. Há muito pouca variação na localização destas estruturas. Se a agulha for inserida nelas, poderá causar complicações severas.

Complicações, prevenção e tratamento

a) *Sangramento da parede inferior da órbita* – Se a agulha for inserida no sulco infra-orbitário, irá lesar a artéria e veia infra-orbitárias. A distância média do ponto médio da margem inferior da órbita ao sulco e canal infra-orbitários é 1cm (0,4 polegada) e o comprimento médio do sulco infra-orbitário é 1,6cm (0,63 polegada). Se a agulha for inserida mais que 1cm (0,4 polegada), pode passar muito próxima ao sulco infra-orbitário e penetrar na artéria e veia infra-orbitárias, causando sangramento maciço. Para prevenir esta complicação, enquanto inserir a agulha profundamente, não penetre muito próximo à parede infra-orbitária, ou na direção do ápice da órbita.

b) *Inserção no globo ocular* – Isto pode acontecer durante a inserção da agulha se o globo ocular não estiver pressionado para cima, ou se a agulha estiver muito próxima do globo ocular. A esclera externa do globo ocular é muito resistente e, se a agulha for inserida vagarosamente, não é fácil puncionar através da esclera. Contudo, é muito fácil puncionar através do maior diâmetro transverso do globo ocular, a porção mais adelgaçada da esclera. Se a agulha for inserida no globo ocular, o paciente deve ser transferido para um médico imediatamente.

c) *Punção no anel tendinoso comum e no nervo óptico* – Se a agulha for inserida mais que 4,5cm (1,8 polegadas), pode puncionar o anel tendinoso comum e o nervo óptico muito facilmente. O nervo óptico é recoberto por um forte tecido conjuntivo fibroso, uma continuação da duramáter, e uma rígida resistência será sentida se a agulha puncionar o nervo. O paciente irá se queixar de lampejos atrás dos olhos, cefaléia, vertigem, vômitos e náusea. Retire a agulha imediatamente e trate os sintomas.

d) *Lesão da artéria oftálmica* – A artéria oftálmica, juntamente como nervo óptico, passa pela cavidade orbitária. A primeira parte da artéria oftálmica está no lado lateral inferior do nervo óptico, e então se dirige ao lado superior do nervo. Não insira a agulha mais que 3,8cm (1,5 polegadas), pois pode puncionar através da artéria oftálmica.

e) *Lesão da fissura orbitária superior e seu conteúdo* – Se a agulha for dirigida posterior e lateralmente mais que 4,9cm (1,93 polegadas) nos homens e 4,7cm (1,85 polegadas) nas mulheres, irá puncionar através da fissura orbitária superior. O nervo oculomotor (III par), o nervo troclear (IV par), o nervo abducente (VI par) e a ramificação oftálmica do nervo trigêmeo (V par) passam pelam pela fissura orbitária superior. Se a agulha for inserida através da fissura, pode puncionar o seio cavernoso da depressão craniana medial e lesar o lobo frontal do cérebro, causando sangramento intracraniano que leva a vertigem, cefaléia, náusea, vômitos, choque e até à morte. Quanto mais profunda for a penetração da agulha e a sua manipulação, mais perigoso é.

Funções

Expulsa o Vento para ativar os colaterais e melhora acuidade visual.

Indicações clínicas

Miopia, atrofia do nervo óptico, espasmo do músculo orbicular da pálpebra e ceratite.

3.

(SZUPAI) SIBAI, E 2, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado com os olhos olhando para frente em linha reta. É diretamente inferior à pupila, no ponto

médio entre o ângulo orbitário lateral e a ponta do nariz, e na depressão do forame infra-orbitário; ou 0,3 polegada abaixo do *Chengqi* (E 1).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,2 a 0,3 polegada.

Inserção oblíqua inferior ao longo do Meridiano *Yang Ming do Wei* de 1,0 polegada (tratando neuralgia do trigêmeo).

– *Sensação da agulha:* sensação elétrica irradiando-se ao lábio superior.

AVISO – O ponto é localizado no forame infra-orbitário, então não insira muito profundamente.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 6.4)

a) *Pele* – As ramificações infra-orbitárias contendo fibras da ramificação maxilar do nervo trigêmeo (V par) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e as ramificações zigomáticas contendo fibras do nervo facial (VII par). A artéria infra-orbitária, uma ramificação da artéria facial, irriga o tecido subcutâneo.

c) *Músculos orbicular da pálpebra e levantador do lábio superior* – As ramificações zigomáticas e maxilares do nervo facial (VII par) inervam o músculo orbicular da pálpebra. As ramificações bucais do nervo facial (VII par) inervam o músculo levantador do lábio superior.

d) *Músculo levantador do ângulo da boca* – Na camada profunda do músculo levantador do lábio superior. A inserção medial oblíqua inferior da agulha pode puncionar o músculo. As ramificações bucais contendo fibras do nervo facial (VII par) inervam o músculo.

e) *Forame infra-orbitário e maxila* – Inserção da agulha nos três músculos anteriormente descritos pode tratar paralisia facial.
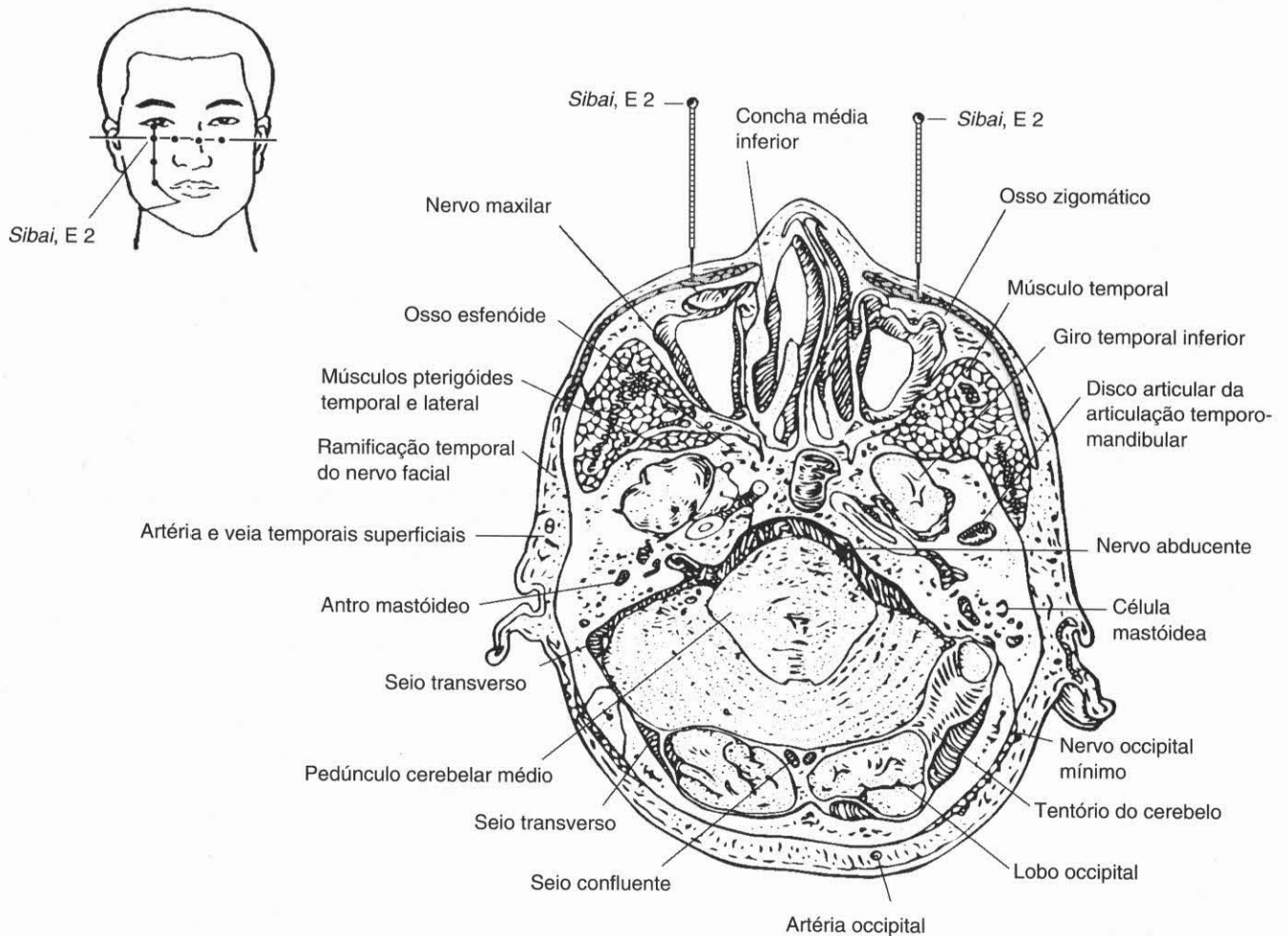
FIGURA 6.4 – Topografia do *Sibai*.

Estruturas adjacentes à passagem da agulha

O ponto está localizado no forame infra-orbitário, o qual contém a artéria e veia infra-orbitárias. Se a agulha for inserida diretamente no forame, pode lesar os vasos, causando sangramento maciço.

Funções

Expulsa o Vento para desobstruir os colaterais e melhora a acuidade visual.

Indicações clínicas

Paralisia facial, espasmo do músculo facial, neuralgia do trigêmeo, conjuntivite, miopia e anestesia com Acupuntura durante operações oculares.

4.

(JENYING) RENYING, E 9, MERIDIANO *YANG MING* DO PÉ *(WEI)*

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado na margem anterior do músculo esternocleidomastóideo, na mesma altura da laringe. Pressione profundo e sinta a pulsação da artéria carotídea. A agulha é inserida medialmente à artéria carotídea.

AVISO – Evite puncionar a agulha na artéria carotídea comum.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular anterior ou medial de 0,2 a 0,4 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais, ou irradiando-se ao ombro.

– *Dosagem da moxibustão:* bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 4.1)

a) *Pele* – O nervo transverso do pescoço contendo fibras do plexo cervical do segundo e terceiro nervos cervicais (C2 e C3) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e o músculo platisma. As ramificações cervicais contendo fibras do nervo facial (VII par) inervam o músculo platisma.

c) *Camada superficial da fáscia cervical profunda* – A fáscia recobre a margem anterior do músculo esternocleidomastóideo. A camada profunda da fáscia está muito próxima à bainha carotídea.

d) *Músculo constritor da faringe* – Ligado à cartilagem tireóidea, um músculo faríngeo. As ramificações faríngeas contendo fibras do nervo vago (X par) inervam o músculo.

Estruturas adjacentes à passagem agulha

a) *Músculos esternocleidomastóideo e infra-hióideo* – A agulha é inserida posterior e medialmente ao músculo esternocleidomastóideo, e anterior e lateralmente ao músculo infra-hióideo. As ramificações do nervo acessório espinhal (XI par) inervam o músculo esternocleidomastóideo. As ramificações do nervo hipoglosso (XII par) inervam o músculo infra-hióideo.

b) *Bainha carotídea* – Os vasos e o nervo são circundados pela bainha carotídea, a qual é formada pela fáscia cervical profunda, uma bainha de tecido conjuntivo. A agulha é inserida anteriormente à área coberta pelo músculo esternocleidomastóideo. A bainha carotídea contém a artéria carotídea comum, a veia jugular interna e o nervo vago. A artéria carotídea comum está localizada anterior e medialmente, a veia jugular interna posterior e lateralmente, e o nervo vago posterior à artéria carotídea comum e à veia jugular interna.

A direção correta de inserção profunda da agulha para o *Renying* (E 19) é anterior e medial à bainha carotídea. Se a agulha for inserida em uma direção lateral, irá puncionar a artéria carotídea comum, a maior artéria do pescoço. Se a agulha for inserida na artéria, uma óbvia pulsação será sentida. Se for inserida em uma direção moderadamente lateral, pode passar posterior e lateralmente à artéria carotídea comum, através da veia jugular interna, e até do nervo vago, causando complicações severas.

c) *Conteúdo profundo da bainha da artéria carotídea* – A bainha carotídea profunda consiste do tronco simpático, do músculo cervical profundo, da artéria vertebral e do quarto nervo cervical. Se a agulha não for inserida mais que 1 polegada, não irá puncionar estas estruturas.

Complicações, prevenção e tratamento

a) *Inserção na artéria carotídea comum* – Esta consiste de tecido conjuntivo denso e parede vascular espessada. Se a agulha for inserida no vaso, uma resistência e uma óbvia pulsação são sentidas. Retire a agulha imediatamente. A parede vascular é muito resistente, de modo que não é fácil lesá-la. Se houver suspeita de sangramento, comprima o vaso com a mão para prevenir sangramento maciço.

b) *Estímulo do nervo vago* – Se a agulha for inserida em uma direção moderadamente la-

teral, irá puncionar através da veia jugular interna e no nervo vago. A pressão venosa é tão baixa que raramente existe sangramento óbvio. O nervo vago contém as fibras nervosas parassimpáticas que regulam o batimento cardíaco. Se a agulha estimular o nervo, irá suprimir a atividade cardíaca, causando uma queda na freqüência cardíaca, constrição da artéria coronária, taquicardia, sensação de angústia no peito, palidez facial ou até a morte. Para evitar isso, não insira a agulha muito lateral ou profundamente, e não a manipule muito vigorosamente.

Funções

Desobstrui os meridianos para regular o fluxo do *Qi*, reduz a febre e alivia a asma.

Indicações clínicas

Hipertensão, hipotensão, asma, hipertireoidismo, dor de garganta e rouquidão da voz.

5.

(*JINGBI*) *JINGBI*, EX-HN 41, PONTO EXTRA DA CABEÇA E PESCOÇO

Localização

Uma polegada acima do terço medial da clavícula, na margem posterior da cabeça clavicular do músculo esternocleidomastóideo.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular posterior horizontal de 0,5 a 1,0 polegada. Não insira a agulha em direções inferiores oblíqua ou medial, pois pode puncionar a pleura e o ápice do pulmão, causando pneumotórax.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 6.5)

a) Pele – Delgada. As ramificações do nervo transverso do pescoço e as ramificações mediais do nervo supraclavicular do plexo braquial do terceiro e quarto nervos cervicais (C3 e C4) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e o músculo platisma. As ramificações cervicais contendo fibras do nervo facial (VII par) inervam o músculo platisma. A veia jugular externa passa próxima à passagem da agulha. Evite puncionar a agulha na veia.

c) Margem superior da clavícula e lado lateral da cabeça clavicular do músculo esternocleidomastóideo – As ramificações contendo fibras do nervo acessório espinhal (XI par) inervam o músculo.

d) Plexo braquial e margem do músculo escaleno anterior – A agulha é inserida profundamente entre o plexo braquial e a margem lateral do músculo escaleno anterior.

A fissura do músculo escaleno é circundada pelos músculos escalenos anterior médio, e a margem superior da primeira costela. O plexo braquial e a artéria subclavicular passam pela fissura do músculo escaleno em direção à axila e são localizados superior e inferiormente, respectivamente.

O plexo braquial contendo fibras das divisões anteriores do quinto nervo cervical ao primeiro torácico supre as extremidades superiores e os ombros. Após o plexo braquial passar através da fissura do músculo escaleno, divide-se em troncos superior, médio e inferior. A agulha é inserida em direção à área do tronco superior. Se a agulha for inserida no plexo braquial, uma resposta muito forte à agulha irradiar-se-á para o todo das extremidades superiores.

e) Músculos escalenos médio e posterior – Estes músculos estão localizados posteriormente ao plexo braquial.

Estruturas adjacentes à passagem da agulha

a) Primeira costela – As inserções dos músculos escalenos anterior e médio são a tuberosidade do escaleno e a parte medial da primeira costela. Se a agulha for inserida numa direção oblíqua inferior, irá puncionar através do plexo braquial da primeira costela. Uma forte resposta e resistência à agulha serão sentidas.

b) Cúpula da pleura e ápice do pulmão – A cúpula da pleura é formada pela pleura parietal da parede intratorácica e pelo ápice do pulmão. A cúpula da pleura e o ápice do pulmão estão localizados no terço medial da clavícula. Eles se tornam em forma de cúpula na abertura superior do tórax, e estão localizados 2 ou 3cm (1 polegada) acima da clavícula, e são recobertos anterior e lateralmente pelos músculos escalenos anterior e medial. A agulha passa muito próxima à cúpula da pleura e do ápice do pulmão. Se a agulha for inserida em uma direção inferior medial, pode facilmente puncionar através destas estruturas.

Complicações, prevenção e tratamento

Como previamente descrito, a direção da agulha deve ser controlada cuidadosamente. Não insira a
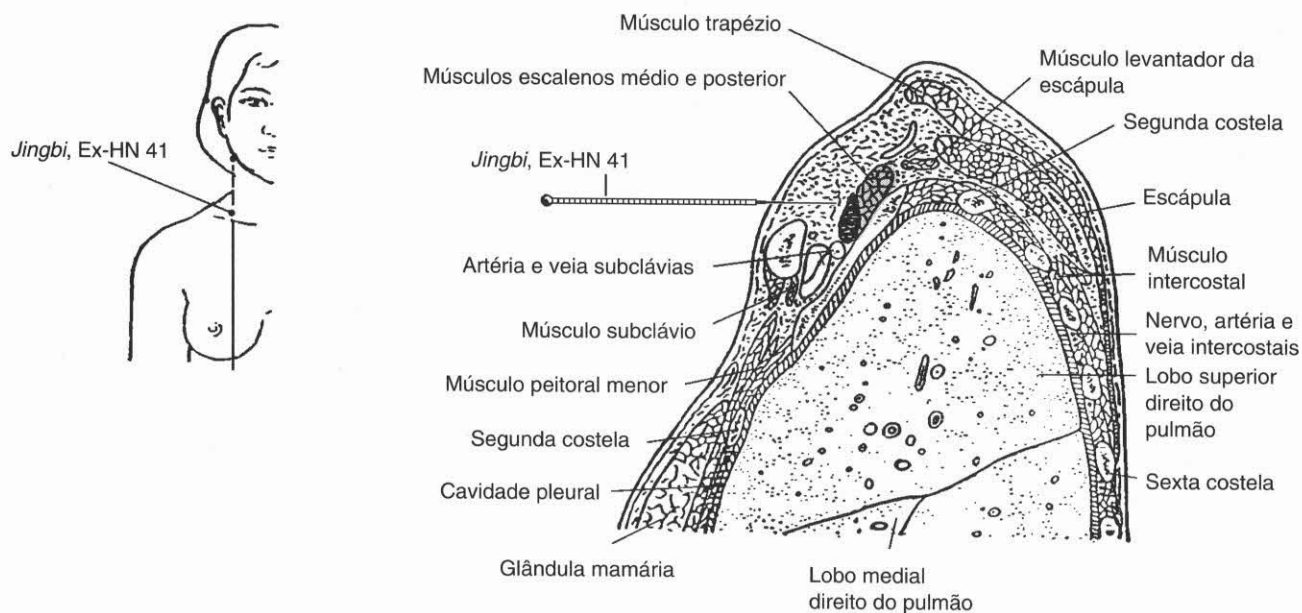
FIGURA 6.5 – Secção sagital do *Jingbi*.

agulha em uma direção oblíqua inferior ou medial inferior, pois pode puncionar através da cúpula da pleura e do ápice do pulmão, causando pneumotórax. Para evitar estas complicações, não insira a agulha profundamente, em especial nos pacientes enfisematosos. Se o paciente estiver com dificuldade para respirar após a penetração da agulha, deve-se suspeitar de pneumotórax.

Indicações clínicas

Parestesia no braço e paralisia das extremidades superiores.

6. (CHUEHPEN) QUEPEN, E 12, MERIDIANO YANG MING DO PÉ (WEI)

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado no meio da depressão supraclavicular 4 polegadas lateral à linha média anterior diretamente acima dos mamilos (homens).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,3 a 0,4 polegada.

AVISO – Não insira a agulha profundamente.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 6.6)

a) Pele – As ramificações supraclaviculares contendo fibras do terceiro e quarto nervos cervicais (C3 e C4) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e o músculo platisma, o qual é um músculo cutâneo, sendo inervado pelos ramos cervicais contendo fibras do nervo facial (VII par).

c) Músculo trapézio – A agulha é inserida superior e anterior ao músculo trapézio, o qual está localizado superior e posterior à clavícula. O músculo trapézio é um músculo superficial das costas. As ramificações contendo fibras da raiz espinhal do nervo acessório espinhal (XI par) e as ramificações anteriores contendo fibras do terceiro e quarto nervos cervicais (C3 e C4) inervam o músculo trapézio.

d) Músculo subclávio – A agulha é inserida posteriormente ao músculo subclávio. As ramificações subclaviculares do plexo braquial contendo fibras do quinto e sexto nervos cervicais (C5 e C6) inervam o músculo.

e) Artéria, veia e nervo supra-escapular – A artéria supra-escapular é uma ramificação do tronco tireocervical. A veia supra-escapular, juntamente com a artéria supra-escapular, une-se à veia subclávia.
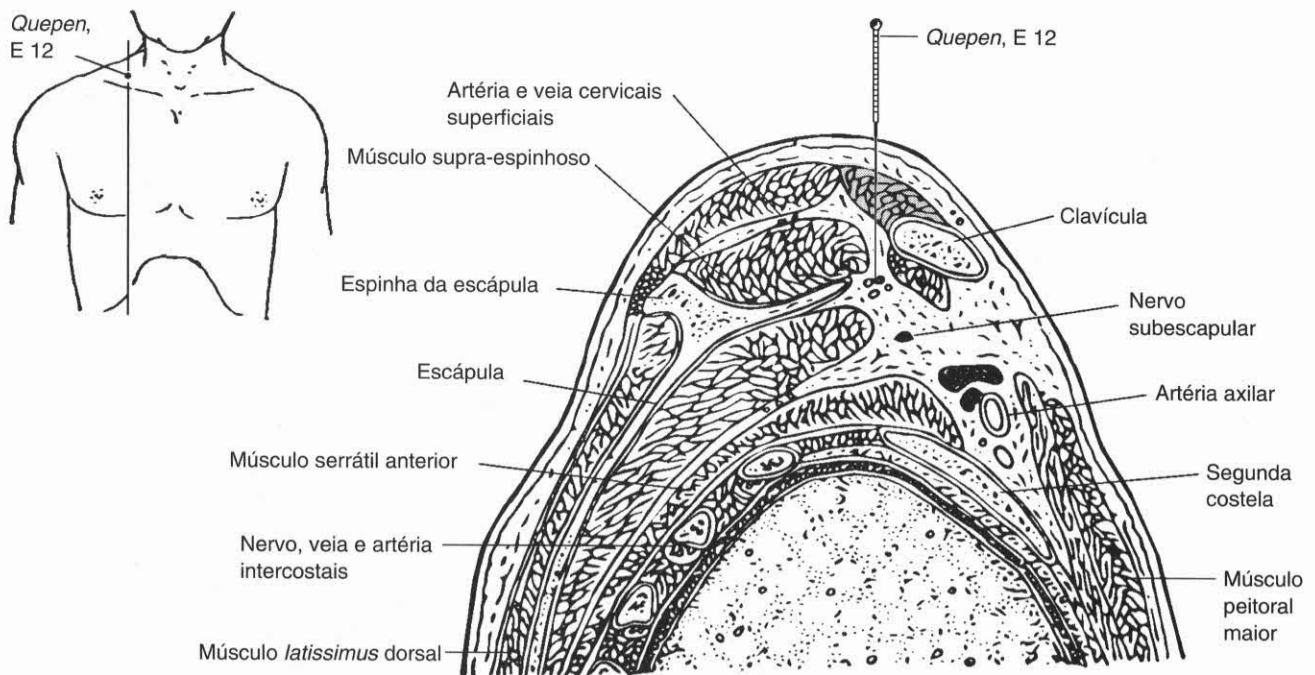
FIGURA 6.6 – Secção sagital do *Quepen*.

Estruturas adjacentes à passagem da agulha

A agulha é inserida anteriormente ao músculo trapézio e entre a clavícula e os músculos subclávio e supra-espinhoso. Se a agulha for inserida em uma direção oblíqua póstero-inferior, irá puncionar através do músculo supra-espinhoso na depressão infra-espinhoso. Se a agulha for inserida em uma direção perpendicular inferior, irá puncionar o nervo supra-escapular e, se inserida profundamente, de forma anterior através do músculo infra-espinhoso ao músculo serrátil anterior.

Complicações, prevenção e tratamento

Não insira a agulha muito profundamente, pois pode puncionar através do músculo serrátil anterior, músculo intercostal, pleura parietal, espaço pleural e pleura visceral ao pulmão, causando pneumotórax.

Funções

Suaviza a opressão torácica, melhora os distúrbios diafragmáticos e alivia a tosse e a asma.

Indicações clínicas

Tosse, asma, dor no ombro e tuberculose dos nódulos linfáticos.

7.

(CHIENCHING) JIANJING, VB 21, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ *(DAN)*

Localização

Em posição sentada, o ponto está localizado sobre o ombro, no ponto médio entre o *Dazhui* (VG 14) e o acrômio da escápula.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,5 a 0,8 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e parestesia irradiando-se ao ombro dorsal.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 15 minutos.

AVISO – Não use inserção perpendicular profunda ou oblíqua medial anterior profunda devido ao risco de pneumotórax.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 6.7)

a) *Pele* – As ramificações laterais contendo fibras do nervo supraclavicular inervam a pele.
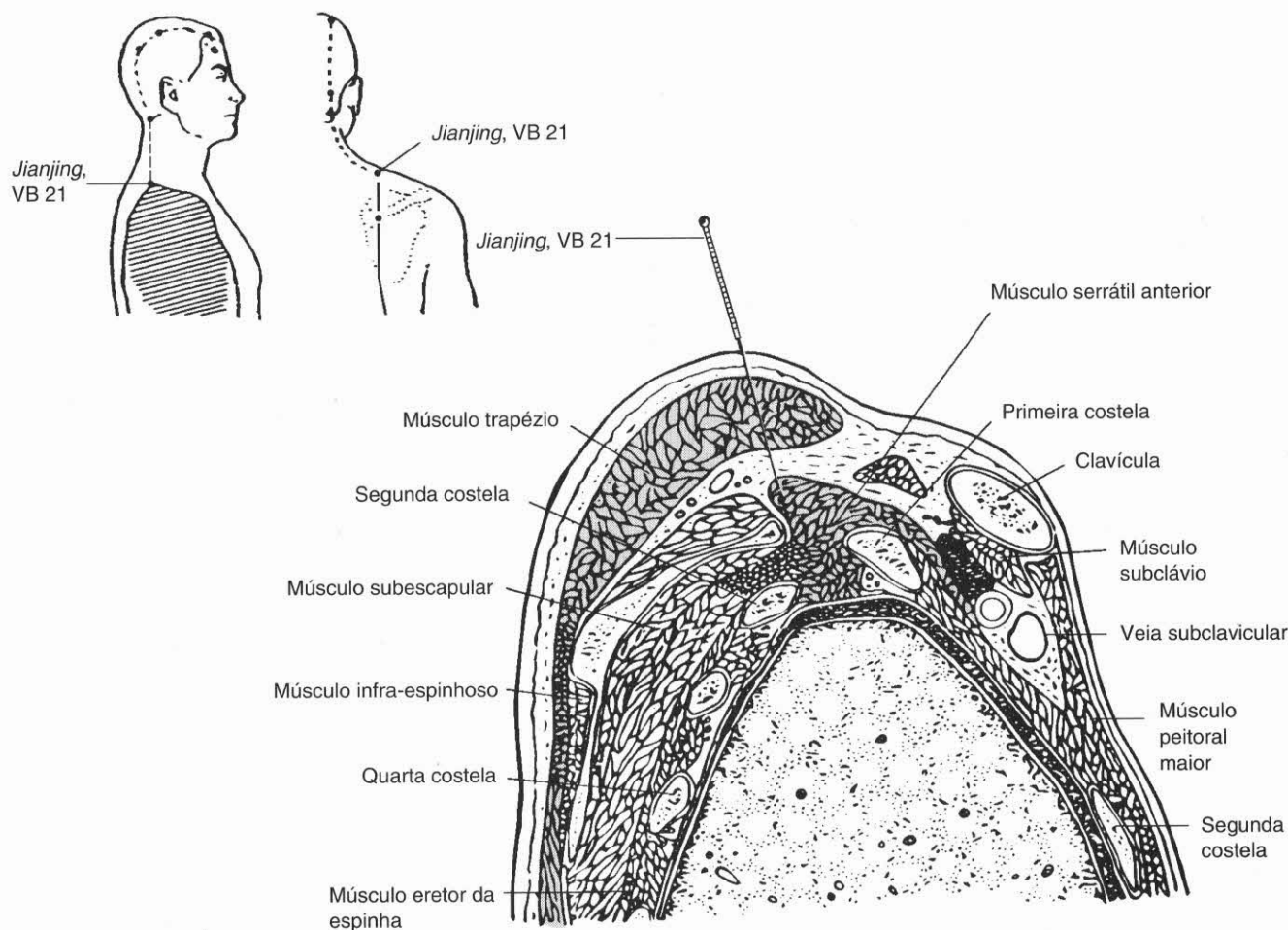
FIGURA 6.7 – Secção sagital do *Jianjing*.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas. A artéria cervical tranversa irriga o tecido.

c) *Músculo trapézio* – As ramificações contendo fibras das raízes espinhais do nervo acessório espinhal (XI par) inervam o músculo.

Estruturas adjacentes à passagem da agulha

a) *Músculo serrátil anterior* – O músculo serrátil anterior está localizado na camada profunda do músculo trapézio. O ponto está localizado no músculo serrátil anterior, entre a primeira e segunda costelas.

b) *Costelas e espaço intercostal* – Na camada profunda do músculo serrátil anterior. As posições de inferior para superior são a segunda costela, o primeiro espaço intercostal e a primeira costela. O espaço intercostal contém os músculos intercostais interno e externo, e a artéria e veia intercostais.

c) *Pleura e lobo superior do pulmão* – A costela e o espaço intercostal são recobertos pela pleura parietal e pelo lobo superior do pulmão.

d) *Cúpula da pleura e ápice do pulmão* – Se a agulha for inserida em uma direção ântero-medial, pode penetrar na cúpula da pleura e no ápice do pulmão.

Complicações, prevenção e tratamento

Se a agulha for inserida profundamente na direção ântero-inferior, pode eliciar forte resistência à agulha quando puncionada em direção a primeira e segunda costelas. Se a agulha for inserida através do primeiro espaço intercostal, pode lesar a pleura parietal e o lobo superior do pulmão.

Se a agulha for inserida profundamente em uma direção ântero-medial, pode passar superiormente à primeira costela e puncionar através da cúpula da pleura e do ápice do pulmão, causando pneumotórax.

Funções

Desobstrui os meridianos para regular o fluxo do *Qi*, reduz o Calor e remove as massas.

Indicações clínicas

Hemiplegia, mastite, hemorragia uterina funcional, tuberculose ganglionar, dor nas costas e no ombro.

8.

(TIENTU) TIANTU, VC 22, VASO CONCEPÇÃO

Localização

Em posição sentada ou supina, o ponto está localizado 0,5 polegada acima do meio da depressão na margem superior da incisura jugular do esterno.

Método por agulha e moxibustão

Inserção superficial: inserção perpendicular de 0,3 a 0,5 polegada (criança).

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

Inserção profunda: primeiramente inserção perpendicular de 0,3 polegada ao longo da pele da parte anterior do pescoço à região posterior do esterno, depois inserção inferior de 1,0 a 1,5 polegadas. Não insira muito profundamente. A agulha deve estar muito próxima ao esterno, mas não deve ser inserida em uma direção oblíqua para posterior e não deve estar muito próxima à traquéia. Na direção perpendicular inferior, mantenha a agulha central, e não angule a agulha para a direita ou esquerda. Se a agulha for inserida muito profundamente, o paciente pode se queixar de aperto na garganta.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais, ou uma sensação de plenitude na garganta que assemelha-se a sufocação.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 5.2)

a) Pele – A secção do nervo transverso das ramificações anteriores do segundo e terceiro nervos cervicais (C2 e C3) inerva a pele.

b) Tecido subcutâneo – Inclui tecido conjuntivo frouxo, tecido adiposo e as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas. A artéria tireóidea inferior supre o tecido subcutâneo. Algumas pessoas possuem uma veia cervical mediana anterior superficial na linha média anterior.

c) Linha cervical e músculo esternotireóideo – Depois que a agulha passa pelo tecido subcutâneo, atinge a linha cervical. A linha cervical é composta da fáscia profunda do músculo infrahióideo. Quando a agulha passa esta camada, uma resistência é sentida.

d) Espaço anterior da traquéia – O espaço entre o músculo infra-hióideo e a parte cervical da traquéia. É preenchido por tecido conjuntivo frouxo. Quando profundamente inserida, a agulha muda sua direção neste ponto para um ângulo inferior. É inserida ao longo do espaço na abertura superior do tórax, e penetra inferiormente em direção ao fleimão e ao timo no mediastino superior. A sensação da agulha é uma sensação de vazio.

e) Timo – Um órgão linfático com função endócrina, localizado anterior e bilateralmente à traquéia. No adulto, é atrofiado, tornando-se tecido adiposo e deficiente de vasculatura. As ramificações contendo fibras do nervo vago e tronco simpático suprem a glândula. As ramificações sensitivas contendo fibras do nervo frênico suprem a cápsula.

Estruturas adjacentes à passagem da agulha

a) Traquéia – Se a agulha for inserida perpendicularmente mais que 0,5 polegada, pode puncionar nos anéis cartilaginosos e ligamentos entre os anéis cartilaginosos da traquéia. Se a agulha puncionar a cartilagem da traquéia, eliciará uma forte resistência . Se a agulha puncionar através do ligamento entre os anéis cartilaginosos, mostrar-se-á enrigecida. Se a agulha puncionar a mucosa da traquéia, pode causar tosse severa.

b) Arco aórtico, artéria braquiocefálica e artéria carotídea comum esquerda – O arco aórtico e seus ramos são localizados anterior e lateralmente à traquéia. Se a agulha for inserida em uma direção levemente oblíqua posterior, pode puncionar o arco aórtico. Se a agulha for inserida em uma direção oblíqua lateral, pode puncionar as artérias braquiocefálica e carotídea comum à direita e esquerda, respectivamente. Devido a estas três artérias serem muito grandes, uma pulsação óbvia é sentida quando estes vasos são puncionados.

c) Prozone da pleura e margem anterior do pulmão – Se a agulha for inserida muito profundamente à mesma altura do ângulo esternal, pode puncionar a margem anterior do pulmão. Se a agulha for inserida em uma direção bilateral ou durante o tratamento de um paciente enfisematoso, não insira a agulha profundamente, pois é

muito mais fácil puncionar a margem anterior do pulmão.

Complicações, prevenção e tratamento

a) Se a inserção perpendicular da agulha for muito profunda e puncionar a cartilagem da traquéia, retire a agulha delicadamente, e isto não afetará no tratamento. Se a agulha for inserida no ligamento entre os anéis cartilaginosos da traquéia, pode puncionar através da parede da traquéia e lesar sua mucosa. Pode resultar uma tosse severa. Retire a agulha imediatamente. Usualmente, não ocorrem complicações severas.

b) Em inserção posterior profunda, a agulha pode puncionar o arco da aorta e suas ramificações. A pulsação é muito óbvia e a agulha deve ser retirada imediatamente. Usualmente, não há complicação severa tal como sangramento.

Se o paciente se queixar de aperto e dor no peito, deve ser observado muito cuidadosamente. Se houver qualquer suspeita de sangramento maciço, transfira o paciente para um hospital. Para evitar este tipo de complicação, não insira a agulha muito profundamente numa direção posterior.

c) Punção do prozone do pulmão causando pneumotórax – Isto usualmente ocorre se a agulha for inserida muito profundamente e em uma direção ao esterno muito posterior ou em uma direção bilateral. Se o paciente tiver suspeita de enfisema, não insira a agulha muito profundamente. Se o paciente queixar-se de dificuldade gradual para respirar, após a inserção da agulha, deve-se suspeitar de pneumotórax e o paciente deve ser encaminhado a um hospital.

Funções

Regula a função do *Fei* para aliviar a asma, reduz o Calor e remove a Umidade.

Indicações clínicas

Asma brônquica, bronquite crônica e aguda, faringite e soluços.

9.

(FENGCHIH) FENGCHI, VB 20, MERIDIANO *SHAO YANG* DO PÉ *(DAN)*

Localização

Em posição sentada e com a cabeça inclinada para a frente, o ponto está localizado na região lateral e posterior do pescoço na mesma altura do *Fengfu* [VG16], na depressão entre as margens superiores dos músculos trapézio e esternocleidomastóideo.

Método por agulha e moxibustão

A agulha é direcionada ao canto medial do olho do lado oposto: inserção perpendicular de 0,8 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais irradiando-se ao topo da cabeça, lados lateral e frontal da cabeça ou região orbitária.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 7 cones; bastão: 10 a 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 6.8)

a) Pele – As ramificações occipitais menores do terceiro nervo cervical (C3) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Consiste de tecido conjuntivo frouxo e tecido adiposo, e inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a veia subcutânea.

c) Lado lateral do músculo trapézio – As ramificações contendo fibras das raízes espinhais do nervo acessório espinhal (XI par) inervam o músculo que consiste de tecido conjuntivo. A resposta e resistência à agulha são menos fortes que as da pele.

d) Músculo esplênio – A camada superficial do músculo esplênio é muito próxima aos músculos trapézio e esternocleidomastóideo. As ramificações posteriores contendo fibras das divisões laterais do segundo ao quinto nervos cervicais inervam o músculo. A agulha é inserida lateral e superior ao músculo.

e) Músculo semi-espinhal da cabeça – O músculo está localizado na camada profunda do músculo esplênio. As ramificações contendo fibras das divisões dorsais do nervo torácico inervam o músculo.

f) Triângulo occipital – Na camada profunda do músculo semi-espinhal cabeça. Ele é preenchido por tecido conjuntivo frouxo. O nervo occipital inerva o triângulo occipital e a agulha é inserida através do ponto médio da margem lateral do triângulo. É muito mais seguro não inserir a agulha através do triângulo.

Estruturas adjacentes à passagem da agulha

(As estruturas adjacentes no ponto médio profundo da margem lateral do triângulo suboccipital.)

a) Camada profunda – A articulação atlantooccipital é composta do côndilo occipital e da fóvea articular
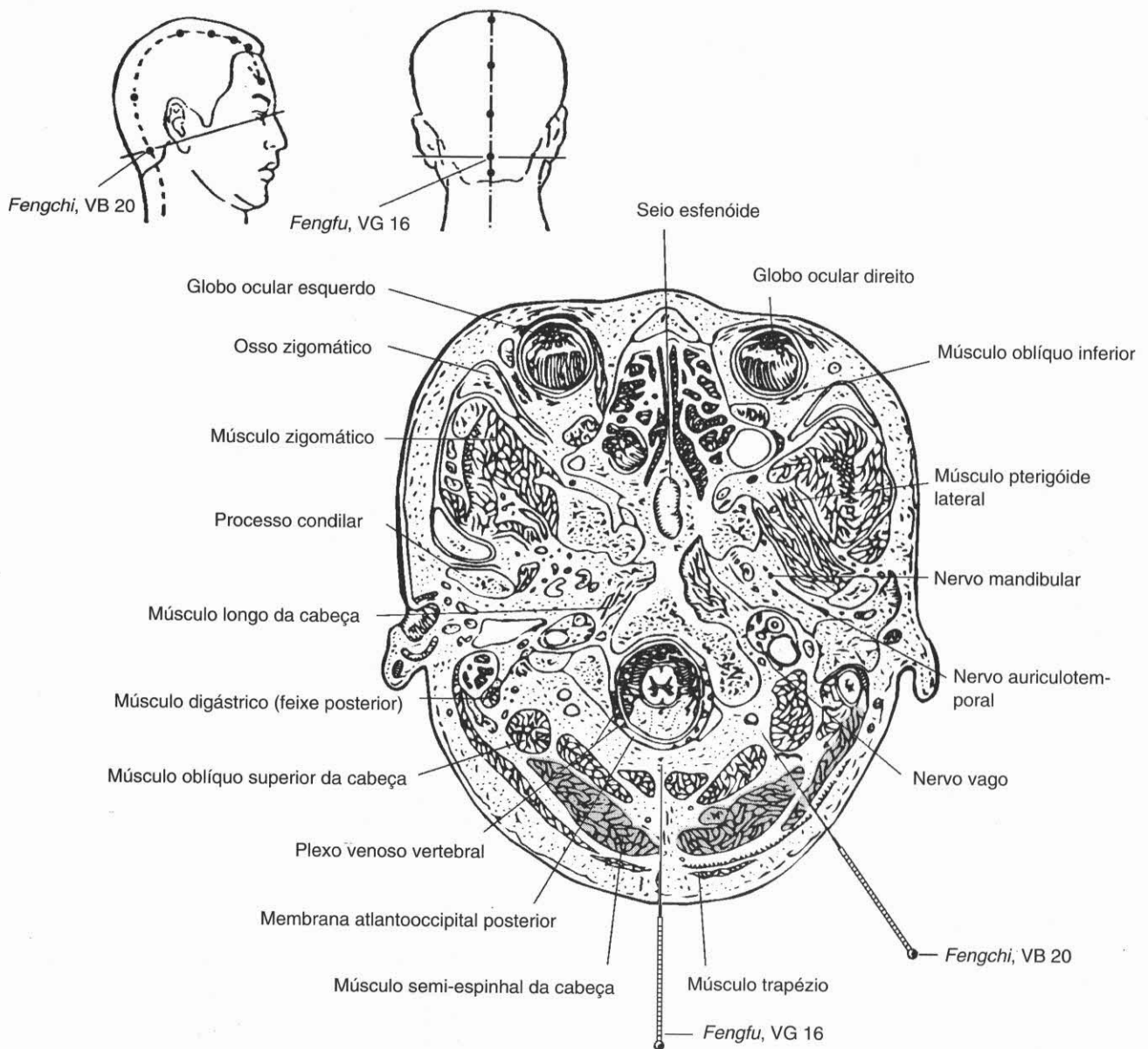
FIGURA 6.8 – Topografia do *Fengchi* e *Fengfu*.

superior do atlas. A membrana atlantooccipital posterior está localizada medialmente posterior à cápsula articular. No lado medial da cápsula articular e atrás da membrana atlantooccipital posterior está a base da medula. A artéria vertebral passa lateralmente à cápsula articular.

b) *Lado superior* – Côndilo occipital. Possui forma oval e está localizado lateralmente ao occipital magno.
c) *Lado inferior* – Massa lateral do atlas. Está localizada nos arcos anterior e posterior do atlas, formando uma depressão articular em formato de rim, e se articula com o côndilo occipital.

Complicações, prevenção e tratamento

A camada profunda contém estruturas importantes, tais como a medula e a artéria vertebral localizadas nas partes medial e lateral da articulação atlantooccipital, respectivamente. A profundidade a partir da pele para estas estruturas é aproximadamente 1,5 polegadas em média. Então, é muito mais seguro não puncionar a agulha mais que 1,2 polegadas. A direção correta é inserir a agulha em direção à articulação atlantooccipital ipsilateral. Se a agulha for inserida contralateralmente em direção ao ângulo lateral do olho oposto, a agulha pode puncionar a medula. Devido às camadas superficial a profunda da agulha

serem o triângulo occipital, a membrana atlantooccipital posterior, a dura-máter e a medula, as respostas à agulha são leve resistência, forte resistência, sensação de quebra de barreira e leve resistência, respectivamente.

Se a agulha for inserida na medula, o paciente deve se queixar de sensação elétrica ampla do corpo e pode exibir pânico, choro ou distúrbio mental. Sintomas leves são rigidez cervical, vertigem, pânico, sudorese e vômitos. Se o paciente não for tratado imediatamente, podem suceder dificuldade de respiração e coma. Ressuscitação cardiopulmonar deve ser aplicada imediatamente ao paciente ou morte pode se tornar inevitável.

Se a agulha for inserida ipsilateralmente ao ângulo medial do olho, a direção da agulha é em direção à artéria vertebral ipsilateral. Para evitar lesar a artéria, não insira a agulha muito profundamente, ou levante, empurre ou gire a agulha muito vigorosamente. Se a agulha puncionar a artéria vertebral, uma pulsação será sentida. Retire a agulha imediatamente por alguns minutos. O paciente pode se queixar de cefaléia, vertigem, e hipotensão, em cada caso deve-se suspeitar de sangramento da artéria vertebral. Use uma compressa fria local para prevenir novo sagramento.

Funções

Dissipa o Vento para remover Síndromes Exteriores e refresca a Mente.

Indicações clínicas

Seqüela de acidente cerebrovascular, neuropsicose, epilepsia, cefaléia neurológica, resfriado, rinite e hipertensão.

10.

(FENGFU) FENGFU, VG 16, VASO GOVERNADOR

Localização

Em posição sentada com a cabeça inclinada para frente, o ponto está localizado na linha média posterior na depressão inferior da protuberância occipital externa do osso occipital.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular na direção da protuberância mental da mandíbula de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e parestesia locais irradiando-se à cabeça.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones.

Inserção lenta. Não é permitido levantar, empurrar ou girar a agulha.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Figs. 6.8 e 6.9)

a) Pele – Espessada, causando moderada resistência à agulha. O ramo occipital maior do segundo nervo cervical (C2) e o terceiro ramo occipital do terceiro nervo cervical (C3) inervam a pele.

b) Tecido subcutâneo – Espessado, com uma grande quantidade de tecido conjuntivo frouxo e tecido adiposo. As ramificações cutâneas do segundo e terceiro nervos cervicais, e a veia subcutânea passam através do tecido. A resistência à passagem da agulha através desta camada é menor que a da pele.

c) Ligamento nucal – Uma membrana fibrosa elástica triangular de tecido conjuntivo denso. Uma forte resistência à passagem da agulha é sentida. A agulha não deve ser inserida através deste ligamento.

Estruturas adjacentes à passagem da agulha

a) Camada profunda – As camadas profundas do ligamento nucal superficial a profundo são a membrana atlantooccipital posterior, dura-máter, aracnóide, pia-máter e medula.

1. *Membrana atlantooccipital posterior* – Uma membrana de tecido conjuntivo denso situada entre a margem posterior do forame magno e a margem superior do arco atlântico posterior. Anteriormente ligada à dura-máter.
2. *Dura-máter* – Membrana externa do cérebro e do cordão espinhal, espessada e forte. Consiste de fibras elásticas e de colágeno.
3. *Aracnóide* – Uma membrana de tecido conjuntivo delgado e transparente, a membrana do meio do cérebro e do cordão espinhal.
4. *Pia-máter* – Ligada à superfície do cérebro e do cordão espinhal. Entre a aracnóide e a pia-máter está o espaço subaracnóide, que é preenchido pelo líquido cerebroespinhal. O espaço subaracnóide da medula dorsal se expande para tornar-se uma cisterna cerebelomedular.
5. *Medula* – Parte inferior do tronco encefálico, no forame magno continuando para o cordão espinhal. As funções principais da medula são regular os centros respiratório, do vômito e cardiovascular.

b) Parte superior – A margem posterior do forame magno.
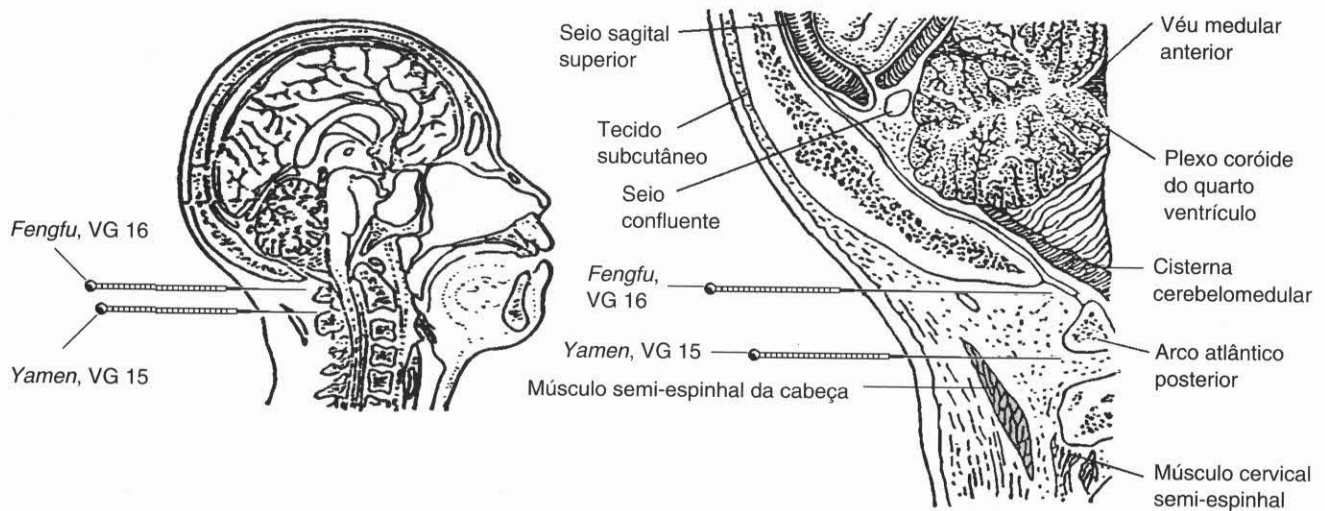
FIGURA 6.9 – Secção sagital do *Fengfu* e *Yamen.*

c) Parte inferior – O tubérculo atlântico posterior. Os arcos anterior e posterior do atlas são fundidos para se tornar o tubérculo atlântico posterior.

d) Parte lateral – A artéria vertebral e o nervo suboccipital. A artéria vertebral passa e ascende no arco atlantooccipital posterior e na massa lateral da parte posterior do sulco vertebral ligada a ele e então, através forame magno, penetra na cavidade craniana.

Complicações, prevenção e tratamento

O ponto está localizado atrás do pescoço, onde existem importantes estruturas. É muito mais seguro não puncionar a agulha mais que 1,5 polegadas, no sentido de evitar a membrana atlantooccipital posterior, a dura-máter, a aracnóide, a pia-máter e a medula. Se a agulha for inserida através da membrana atlantooccipital posterior, do espaço subaracnóide e na medula, forte resistência à agulha, sensação de quebra de barreira e uma leve sensação são respectivamente sentidas. Ao mesmo tempo, o paciente irá se queixar de sensação elétrica e pode exibir pânico, choro e distúrbio mental. Os sintomas leves são rigidez do pescoço, vertigem, pânico, sudorese e vômitos. Se o paciente não for tratado imediatamente, podem suceder dificuldade de respiração e coma. Se estes sintomas se apresentarem, retire a agulha imediatamente ou morte irá se tornar inevitável.

É muito mais seguro puncionar a agulha na direção da protuberância mental da mandíbula. Não insira a agulha na direção do nariz, pois pode puncionar a medula. Se a agulha for inserida muito lateralmente, é muito fácil puncionar a artéria vertebral. Uma pulsação da agulha será sentida. Retire a agulha imediatamente e pressione o ponto por alguns minutos. Se a artéria vertebral ainda estiver sangrando, use uma compressa com gelo para diminuir o sangramento. O paciente pode se queixar de cefaléia, vertigem e hipotensão.

Funções

Reduz a febre, dissipa o Vento e refresca o cérebro para induzir ressuscitação.

Indicações clínicas

Seqüela de doença cerebrovascular, epilepsia, histeria, cefaléia neurológica, espondilite e estiramento cervical.

11.

(YAMEN) YAMEN, VG 15, VASO GOVERNADOR

Localização

Em posição sentada e com a cabeça inclinada para frente, o ponto está localizado na linha média posterior na margem superior do processo espinhoso do eixo.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular ao longo da margem superior do processo espinhoso da segunda vértebra cervical de 0,5 a 1,2 polegadas.

Inserção oblíqua inferior de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* Se um choque elétrico for sentido, a agulha deve ser retirada imediatamente.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 6.9)

a) *Pele*– Espessada, com pêlo. Os ramos occipitais maiores do segundo nervo cervical (C2), e a terceira ramificação occipital do terceiro nervo cervical (C3) inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo*– Espessado. Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas e a veia subcutânea. Consiste de tecido conjuntivo frouxo e tecido adiposo. Quando a agulha é inserida, uma fraca resistência é sentida.

c) *Músculo trapézio*– A agulha é inserida entre os músculos trapézios direito e esquerdo. As ramificações contendo fibras do nervo acessório espinhal (XI par) e as divisões anteriores do terceiro e quarto nervos cervicais (C3 e C4) inervam o músculo.

d) *Ligamento nucal* – Uma membrana triangular elástica fibrosa de tecido conjuntivo denso. Uma forte resistência à passagem da agulha é sentida

e) *Músculo esplênio*– A agulha é inserida entre os músculos esplênios direito e esquerdo. As ramificações dorsais contendo fibras do nervo cervical inervam o músculo.

f) *Músculo semi-espinhal da cabeça*– A agulha é inserida entre os músculos semi-espinhais da cabeça direito e esquerdo. As ramificações dorsais contendo fibras do nervo cervical inervam o músculo.

Estruturas adjacentes à passagem da agulha

a) *Camada profunda*– As estruturas das camadas superficial a profunda são a membrana atlantooccipital posterior, a dura-máter, a aracnóide, a pia-máter e a medula.

1. *Membrana atlantooccipital posterior*– Delgada e ampla. Na camada profunda do ligamento nucal, e entre o atlas e o eixo. Uma fraca resistência à passagem da agulha é sentida.
2. *Dura-máter*– A membrana externa dos cordões espinhais, espessada e forte, Entre a dura-máter e o periósteo do lado inervado do canal vertebral está o espaço epidural, o qual é preenchido por tecido conjuntivo e veias.
3. *Aracnóide-máter*– Tecido conjuntivo reticular e delgado. Entre a aracnóide e a pia-máter está o espaço subaracnóide que é preenchido pelo líquido cerebroespinhal. Um súbito declínio na resistência é sentido se a agulha for puncionada através desta estrutura.
4. *Pia-máter*– Uma membrana delgada rica em vasos sangüíneos, e intimamente ligada ao cordão espinhal.
5. *Cordão espinhal*– No canal vertebral. É uma continuação da medula. Uma leve resistência é sentida se a agulha for puncionada no cordão espinhal.

b) *Parte superior*– O tubérculo posterior do atlas.

c) *Parte inferior*– O processo espinhoso do eixo.

d) *Parte bilateral*– primeira articulação intervertebral que é composta da faceta articular inferior do atlas e a faceta articular superior do eixo.

Complicações, prevenção e tratamento

Devido à camada profunda do ponto consistir de importantes órgãos vitais, tal como o cordão espinhal, não insira a agulha mais que 1,5 polegadas. Insira a agulha vagarosamente, ou poderá penetrar através da membrana atlantoepistrófica dorsal no cordão espinhal do pescoço. O paciente poderá se queixar de um choque elétrico do pescoço para o cóccix ou até para todas as extremidades. Alguns pacientes não apresentam nenhum sintoma, e alguns apresentam sintomas leves, tais como cefaléia, vertigem e vômitos. Retire a agulha imediatamente. Outras complicações incluem hemorragia subaracnóide e lesão ao cordão espinhal. O paciente pode se queixar de cefaléia severa, vômitos, ou até distúrbio funcional; das extremidades. Observe o paciente cuidadosamente e trate adequadamente de acordo com os sintomas.

Se a agulha for inserida na direção do nariz, pode puncionar a medula, através da membrana atlantooccipital posterior. O paciente pode se queixar de uma sensação elétrica e exibir pânico, choro, e distúrbio mental. Um sintoma leve é rigidez do pescoço. Se o paciente não for tratado imediatamente, podem suceder dificuldade de respiração e coma. Retire a agulha imediatamente. Ressuscitação cardiovascular deve ser aplicada sem atraso se necessário ou a morte irá suceder-se inevitavelmente.

Se a agulha for inserida em uma direção lateral, pode puncionar a primeira articulação intervertebral. Nenhum sintoma será apresentado.

Se a agulha for inserida numa direção oblíqua inferior, ela pode alcançar o arco vertebral e o processo espinhoso da axis.

Funções

Tranqüiliza a Mente para cessar convulsões e revigora o poder do discurso.

Indicações clínicas

Doença cerebrovascular, histeria, epilepsia, esquizofrenia, disgenesia cerebral, surdez, cefaléia neurogênica, rouquidão da voz, epistaxe e lesão do tecido mole do pescoço.

12.

(JUKEN) RUGEN, E 18, MERIDIANO YANG MING DO PÉ (WEI)

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado no quinto espaço intercostal diretamente abaixo do mamilo, 4 polegadas ao lado da linha abdominal média.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dor locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 15 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Figs. 6.10 e 6.11)

a) *Pele* – As ramificações cutâneas contendo fibras do quarto ao sexto nervos intercostais inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Tecido celular espessado. Inclui as ramificações cutâneas do nervo intercostal e as veias cutâneas. O ponto nas mulheres é dentro do tecido mamário, que consiste do tecido celular adiposo e do lóbulo sacular. Leve resistência à passagem da agulha é sentida.

c) *Músculo peitoral maior e margem lateral do músculo peitoral maior* – As ramificações dos nervos torácicos anteriores lateral e medial contendo fibras do quinto nervo cervical ao primeiro torácico (C5 a T1) inervam o músculo. A resistência da agulha neste nível é maior que a resistência da pele.

d) *Músculos intercostais interno e externo* – No espaço intercostal entre duas costelas. As ramificações contendo fibras do nervo intercostal inervam o músculo. A camada profunda dos músculos intercostais interno e externo é a fáscia e o pulmão. Então, não puncione através destes músculos.

Estruturas adjacentes à passagem da agulha

a) *Camada profunda* – As estruturas da camada profunda de superficial a profunda são a fáscia endotorácica, a pleura costal e o pulmão.
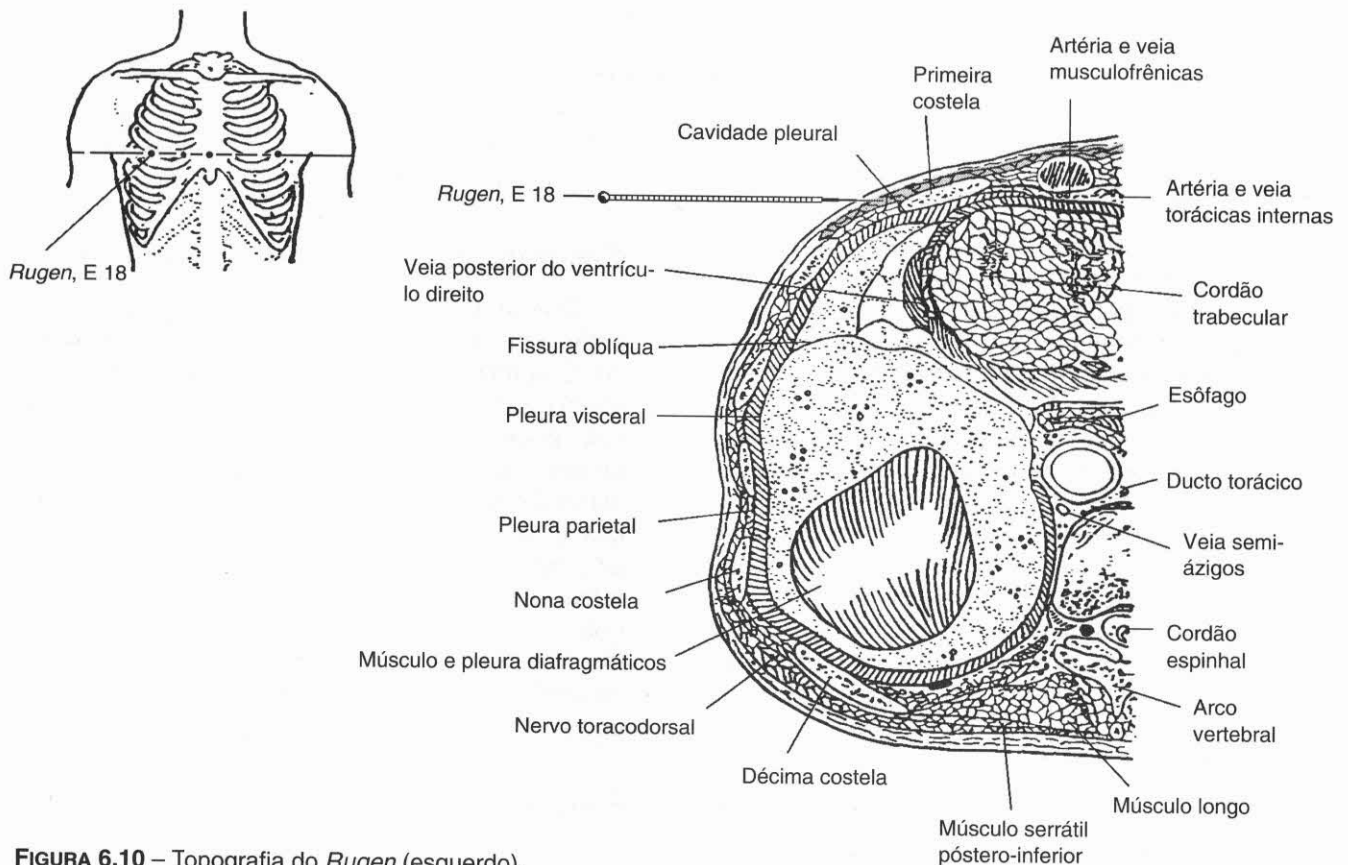
FIGURA 6.10 – Topografia do *Rugen* (esquerdo).
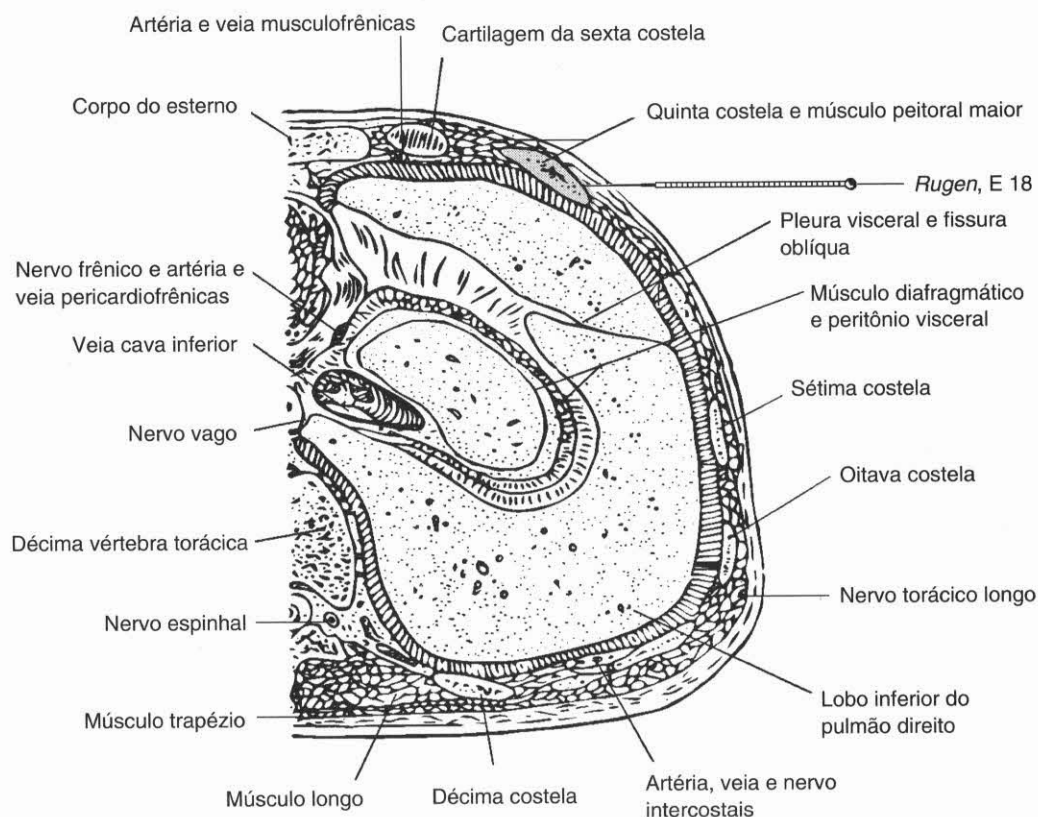
FIGURA 6.11 – Topografia do *Rugen* (direito).

1. *Fáscia endotorácica* – Um tecido conjuntivo delgado ligado ao lado interno da parede torácica.
2. *Pleura costal* – Intimamente ligada à camada profunda da fáscia endotorácica. As ramificações contendo fibras provenientes do nervo intercostal inervam a fáscia. Devido a esta camada ser rica em tecidos nervosos, é muito sensível. A cavidade pleural é composta de uma pleura parietal externa e uma pleura visceral interna. Durante a inspiração, o espaço pleural diminui e as duas camadas da pleura são quase fechadas juntas, de modo que é muito fácil na inspiração puncionar a agulha e lesar a pleura e o pulmão.
3. *Pulmão* – Na cavidade torácica. O pulmão é inervado pelos nervos vago e frênico. Se a agulha penetrar no pulmão, nenhuma dor óbvia será sentida. Devido o pulmão ser, na maioria, composto de alvéolos, nenhuma resistência ou sensação de vazio são sentidos se a agulha for inserida no pulmão.

b) As partes superior e inferior do músculo intercostal interno, e as costelas inferior e superior. Se a agulha for inserida nas costelas, uma forte resistência será sentida.

Complicações, prevenção e tratamento

Diretamente abaixo do ponto está o pulmão, então a inserção oblíqua é preferível à perpendicular. O ângulo entre a agulha e a pele não deve ser maior que 25°, pois qualquer ângulo mais perpendicular pode puncionar através do pulmão, causando pneumotórax. Sintomas leves, que podem curar-se espontaneamente, são tosse, dor e aperto torácicos e leve pneumotórax. Sintomas severos são dificuldade respiratória progressiva e cianose. Pneumotórax hipertensivo pode causar taquicardia, hipotensão e choque. O tratamento padrão de pneumotórax deve ser aplicado para prevenir choque ou insuficiência respiratória que podem suceder-se, pondo em risco a vida do paciente.

Funções

Promove a lactação e aumenta a circulação do *Xue* para remover a Estase do *Xue*.

Indicações clínicas

Bronquite, neuralgia intercostal e mastite.

13.

(JIHYUEH) *RIYUE*, VB 24, MERIDIANO *SHAO YIN* DO PÉ (*DAN*), PONTO *MU*-FRONTAL DO *DAN*

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado no sétimo espaço intercostal diretamente abaixo do mamilo, e na linha clavicular média.

Método por agulha e moxibustão

Inserção oblíqua de 0,5 a 0,8 polegada.

– *Sensação da agulha:* dolorimento e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 5.5)

a) *Pele* – Delgada e bem suprida de nervos. Os ramos intercostais cutâneos do nervo torácico inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações cutâneas do nervo intercostal e a veia cutânea. Leve resistência à agulha é sentida neste nível.
c) *Músculo oblíquo externo* – A camada superficial da parede abdominal anterior externa. A agulha é inserida através das origens do músculo oblíquo externo nas sétima e oitava costelas.
d) *Músculo intercostal externo* – A camada superficial do espaço intercostal. As ramificações do nervo intercostal inervam o músculo.
e) *Músculo intercostal interno* – A camada profunda do músculo intercostal externo. As ramificações do nervo intercostal inervam o músculo.
f) *Músculo trapézio* – Na camada mais profunda da parede abdominal anterior externa. Para evitar lesão dos órgãos internos, não puncione a agulha através deste músculo.

Estruturas adjacentes à passagem da agulha

As estruturas das camadas superficial para profunda são a fáscia endotorácica, pleura costal, seio costofrênico, diafragma e fígado ou estômago.

a) *Fáscia endotorácica* – Recobrindo a parte interna da parede torácica e continuando à fáscia diafragmática do diafragma.
b) *Pleura costal* – Parte interna da fáscia endotorácica e rica em tecido nervoso.
c) *Seio costofrênico* – Um espaço na divisa entre a pleura costal e parietal.
d) *Diafragma* – Entre a cavidade torácica e abdominal. Um músculo em forma de cúpula com o lado côncavo virado para baixo, ligado às pleuras costal e parietal superficialmente. As ramificações frênicas do terceiro ao quinto nervos cervicais inervam o músculo.
e) *Fígado* – Logo abaixo do diafragma. O maior órgão do corpo. O *Riyue* (VB 24) direito está na margem anterior do fígado. O fígado é inervado pelo nervo esplâncnico e não é muito sensível à dor.
f) *Estômago* – O estômago, um órgão oco, está na camada profunda do *Riyue* (VB 24) esquerdo. O ponto está localizado na grande curvatura perto ao fundo do estômago. O nervo esplâncnico inerva o estômago.

Complicações, prevenção e tratamento

A parede torácica neste ponto é muito delgada, e a camada profunda tem muitos órgãos vitais importantes, então não use inserção perpendicular. O ângulo entre a agulha e a pele não deve ser maior que 25°, pois um ângulo mais perpendicular pode puncionar dentro da cavidade torácica. Se a resistência da agulha subitamente desaparecer, e uma sensação de agulhamento no vazio for sentida, retire a agulha imediatamente. Se a agulha for inserida adiante, irá puncionar através do diafragma, o fígado e o estômago na direita e esquerda, respectivamente. Em geral, o paciente não sentirá nada ou somente uma leve dor.

Empurrar e girar a agulha muito vigorosamente pode lesar o fígado e o estômago. As complicações do dano hepático são dor na região do fígado, ou uma pequena quantidade massa de sangue ou bile. Se a cápsula hepática for lesada, uma pequena quantidade de sangue ou bile irá drenar para a cavidade peritoneal, irritando o peritônio e causando tensão e dor na região do hipocôndrio superior direita. A complicação severa da lesão do estômago é uma pequena quantidade de conteúdo estomacal drenando na cavidade peritoneal, irritando o peritônio e causando tensão e dor na região do hipocôndrio superior esquerda. Como o fígado e o estômago são órgãos grandes, inserção oblíqua profunda inferior, lateral ou medial pode puncioná-los. Inserção oblíqua superior pode passar abaixo da sétima costela, e uma inserção oblíqua pode passar através do seio costofrênico, ambos causando pneumotórax.

Funções

Remove o Calor do *Gan* e *Dan*, trata soluço e interrompe vômitos.

Indicações clínicas

Hepatite, gastrite, colecistite, neuralgia intercostal e periartrite do ombro.

14.

(HSINSHU) XINSHU, B 15, MERIDIANO TAI YANG DO PÉ (PANGGUANG), PONTO SHU-DORSAL DO XIN

Localização

Em posição supina, o ponto está localizado na parte inferior do processo espinhoso do quinto osso torácico e 1,5 polegadas lateral ao *Shendao* (VG 11).

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular medial de 0,5 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* distensão e dolorimento locais, às vezes irradiando-se ao tecido intercostal.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 5.6)

a) *Pele* – As ramificações cutâneas contendo fibras da divisão dorsal do quinto nervo torácico inervam a pele.

b) *Tecido subcutâneo* – Inclui as ramificações do nervo da pele anteriormente descritas, e a veia subcutânea.

c) *Músculo trapézio* – Músculo superficial das costas. A agulha é inserida na transição da parte muscular tendinosa do músculo trapézio. A resistência à agulha é maior que na pele. As ramificações contendo fibras do nervo acessório espinhal (XI par) inervam o músculo.

d) *Músculo rombóide* – Na camada mais profunda que o músculo trapézio. As ramificações escapulares dorsais do quarto ao sexto nervos cervicais (C4, C5 e C6) inervam o músculo. A agulha é inserida na margem inferior do músculo.

e) *Músculo sacroespinhal (eretor da espinha)* – Nas partes bilaterais da vértebra espinhal e o músculo mais profundo das costas. As ramificações primárias dorsais dos nervos espinhais inervam estes músculos. Os grupos musculares consistem do músculo iliocostocervical anteriormente, do músculo espinhal posteriormente, e do músculo longo no meio. A agulha é inserida no músculo longo. É muito mais seguro não inserir a agulha através do músculo.

Estruturas adjacentes à passagem da agulha

As estruturas adjacentes mais profundas do ponto com inserção perpendicular.

a) *Parte profunda* – As camadas profundas do músculo sacroespinhal de superficial a profundo são o músculo levantador das costelas, os ligamentos intercostais internos, a fáscia endotorácica, a pleura costal e o pulmão.

1. *Músculo levantador das costelas* – Em ambos os lados da espinha. O ponto está localizado na margem lateral do músculo.
2. *Ligamentos intercostais internos* – Embaixo do músculo levantador das costelas. O músculo intercostal interno transita posteriormente no ângulo costal para se tornar a aponeurose. É uma membrana de tecido conjuntivo fino.
3. *Fáscia endotorácica* – No lado medial da parede torácica. As camadas superficial e profunda são o ligamento intercostal interno e a pleura costal, os quais estão intimamente atados à fáscia endotorácica. Somente uma leve resistência à agulha é sentida. Como a estrutura mais profunda é o espaço pleural, uma súbita sensação de vazio é sentida na penetração da agulha.
4. *Pulmão* – As ramificações contendo fibras do nervo esplâncnico suprem o nervo pulmonar. Este nervo não é muito sensível à dor. O pulmão é principalmente constituído de alvéolos, então apenas uma leve resistência e uma súbita sensação de vazio é sentida na penetração da agulha.

b) *Parte superior* – A articulação do processo transverso da quinta costela, que também é reforçado por ligamentos, é composta da parte articular do tubérculo da quinta costela e da fóvea transversa costal da quinta vértebra torácica. Se a agulha for inserida numa direção oblíqua superior, pode penetrar na articulacão. Uma forte resistência é sentida.

c) *Parte inferior* – A articulação do processo transverso da sexta costela.

d) *Parte lateral* – O músculo intercostal lateral e o ligamento intercostal interno.

e) *Parte medial* – O arco vertebral torácico.

Complicações, prevenção e tratamento

Devido o pulmão situar-se abaixo do ponto, a agulha não deve ser puncionada perpendicularmente mais profundo que 1,0 polegada. É muito mais seguro inserir a agulha numa direção medial oblíqua (em direção à espinha).

Se a agulha puncionar o pulmão, pode resultar pneumotórax. Sintomas leves são tosse, sensação de plenitude no peito, dor torácica e um pequeno pneumotórax, que podem curar-se espontaneamente. Sintomas severos são dificuldade

respiratória progressiva e cianose. Pneumotórax hipertensivo pode causar taquicardia, hipotensão e choque.

Funções

Regula a função do Meridiano do *Xin* e alivia o estresse mental.

Indicações clínicas

Problemas cardíacos, tais como fibrilação atrial e taquicardia, neuralgia intercostal, lesão do tecido mole das costas.

15.

(HUANGMEN) HUANGMEN, B 51, MERIDIANO *TAI YANG* DO PÉ *(PANGGUANG)*

Localização

Em decúbito ventral, o ponto está localizado em nível da borda inferior do processo espinhoso da primeira vértebra lombar, e 3 polegadas lateral à linha média das costas.

Método por agulha e moxibustão

Inserção perpendicular de 0,6 a 1,0 polegada.

– *Sensação da agulha:* parestesia e distensão locais.

– *Dosagem da moxibustão:* 3 a 5 cones; bastão: 10 minutos.

Anatomia topográfica da passagem da agulha (Fig. 6.12)

a) *Pele* – As ramificações laterais das divisões dorsais do primeiro nervo lombar (L1) inervam a pele.
b) *Tecido subcutâneo* – Espessado. Inclui as ramificações cutâneas contendo fibras do décimo segundo nervo torácico, e a veia subcutânea.
c) *Músculo latissimus dorsal* – Um músculo superficial. As ramificações toracodorsais do quinto ao sétimo nervos cervicais (C5, C6 e C7) inervam o músculo. A agulha é inserida na margem inferior externa do músculo. O ponto está localizado no ponto de transição entre as partes muscular e tendinosa do músculo *latissimus* dorsal.
d) *Músculo serrátil póstero-inferior* – Na camada profunda do músculo *latissimus* dorsal. A agulha é inserida na margem inferior do músculo.
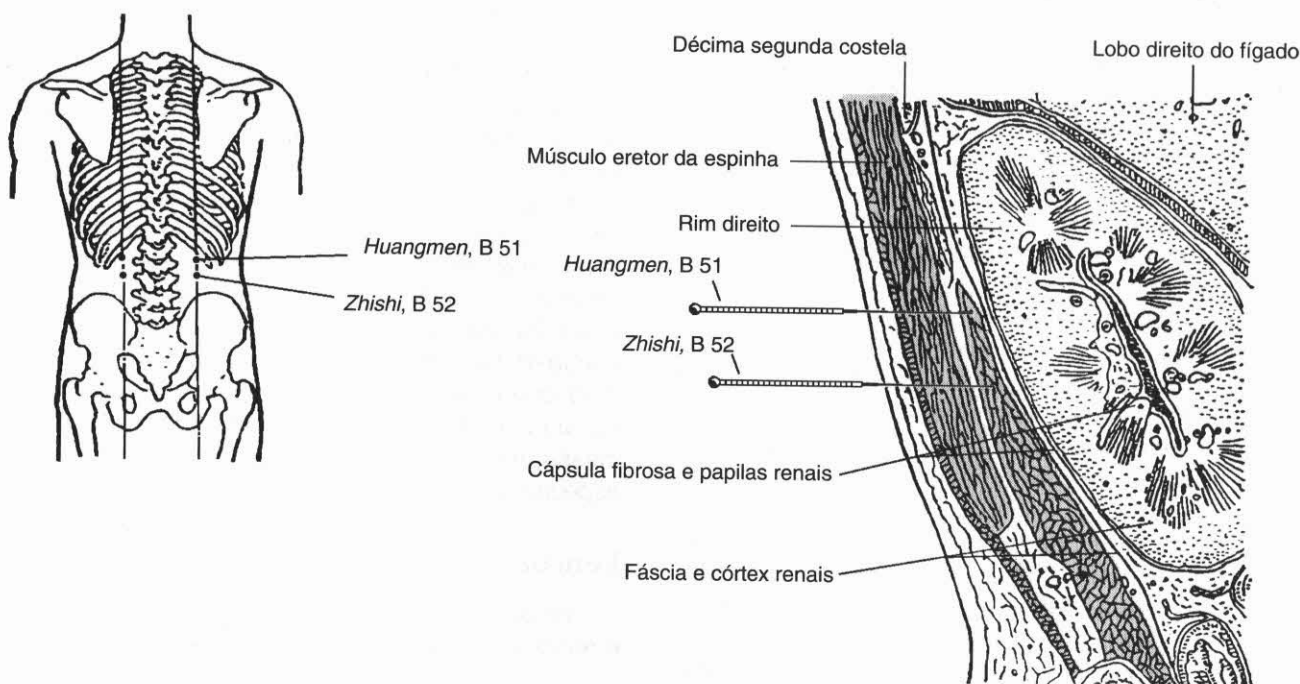
FIGURA 6.12 – Secção sagital do *Huangmen* e *Zhishi*.

e) *Camada superficial da fáscia toracolombar* – Um tecido conjuntivo denso. O ponto inclui a camada profunda da fáscia do músculo serrátil póstero-inferior.

f) *Músculo sacroespinhal (eretor da espinha)* – Um músculo profundo das costas. As ramificações primárias dorsais do nervo espinhal inervam o músculo. A agulha é inserida na parte lateral do músculo. Uma resistência moderada é sentida na inserção da agulha.

g) *Camada profunda da fáscia toracolombar* – Na camada profunda do músculo sacroespinhal, uma membrana de tecido conjuntivo fino.

h) *Músculo quadrado lombar* – Músculo retangular na parede abdominal posterior. Separado pela camada profunda da fáscia toracolombar e pelo músculo sacroespinhal. As ramificações contendo fibras do décimo segundo nervo torácico e primeiro lombar (T12 e L1) inervam o músculo. A agulha é inserida na margem lateral do músculo. No sentido de evitar puncionar o rim e estrutras adjacentes, não penetre profundamente no músculo.

Estruturas adjacentes à passagem da agulha

a) *Parte profunda* – As estruturas das camadas superficial a profunda são fáscias lombar e renal, cápsula adiposa do rim, membrana fibrosa renal e rim.

1. *Fáscia lombar* – Fáscia intra-abdominal ligada à área lombar. A parte superior da fáscia lombar torna-se a fáscia diafragmática, enquanto as partes mais inferiores se tornam a fáscia pélvica.
2. *Fáscia renal* – A membrana fascial conectiva externa do rim. A fáscia renal é fixa e protege o rim.
3. *Cápsula adiposa renal* – Tecido adiposo entre a fáscia e a membrana fibrosa renais. Uma resistência nula é sentida se a agulha for inserida a este nível.
4. *Membrana fibrosa renal* – Membrana fibrosa fixa do rim, intimamente ligada à parte externa do rim.
5. *Rim* – Recoberto pela fáscia, tecido adiposo e membrana fibrosa. O ponto está localizado na borda inferior do rim esquerdo, e na parte medial do rim direito.

b) *Parte superior* – Na décima segunda costela ligada ao diafragma. O recesso costodiafragmático anterior, prolongado da cavidade pleural, está ligado ao diafragma e à parte superior do rim. A agulha pode ser puncionada superiormente através do recesso costodiafragmático, diafragma e no rim.

c) *Parte inferior* – O *Huangmen* (B 51) direito está em nível da borda inferior do rim, e o *Huangmen* (B 51) esquerdo sobre o cólon. Se a agulha for inserida muito profundamente, irá penetrar no rim e no cólon, nos lados direito e esquerdo, respectivamente.

d) *Parte medial* – A parte medial (músculo longo) e a parte posterior (músculo espinhal) do músculo sacroespinhal. A parte medial anterior da passagem da agulha são os músculos psoas maior e quadrado lombar. É muito mais seguro inserir a agulha em direção à direção medial.

e) *Parte externa* – Três camadas do músculo platisma e músculo iliocostal estão na parede externa do abdômen.

Complicações, prevenção e tratamento

Diretamente abaixo do ponto está o rim, então é melhor não usar inserção perpendicular mais que 1,2 polegadas ou a agulha pode penetrar através da parede posterior do peritônio no rim. As estruturas das camadas superficial a profunda são o tecido muscular espesso, o tecido conjuntivo denso e a cápsula adiposa frouxa do rim. A resistência à agulha é de forte a leve, para uma sensação de vazio, respectivamente. Se uma sensação de vazio for sentida, pare a inserção e retire a agulha imediatamente. Se a agulha for inserida ainda mais, irá puncionar o rim, e uma forte resistência à agulha será sentida. A maioria dos pacientes não se sentem desconfortável, mas alguns podem queixar-se de dor lombar ou abdominal.

Empurrar e girar vigorosamente a agulha podem ferir a cápsula ou o parênquima renal. O sangue ou a urina do parênquima rompido pode drenar para a pelve ou da cápsula renal para a área perineal. Em casos leves, o sagramento pode ser contido pressionando-se os órgãos externos, e o sangue deve ser reabsorvido lentamente por si mesmo. Casos severos podem resultar em hematoma e formação de massa, sendo necessário encaminhamento para um especialista.

Funções

Regula as funções do *Wei, Dachang* e *Xiaochang* e remove a Estase do *Xue* e as massas locais.

Indicações clínicas

Gastrite, úlcera gástrica, constipação habitual e mastite.

Índice dos pontos

H

J

K

L

M

N

P

Q

R

S

T

W

X

Y

Z

Índice dos meridianos

B

P

R

T

V

Índice remissivo*

* A letra *f* significa figura.

B

C

D

E

F

G

H

P